分类号_____ 密级 _____
U D C _____ 编号 10741

兰州财经大学
LANZHOU UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

# 硕 士 学 位 论 文

（专业学位）

论文题目 LX 医院绩效评价体系构建研究


研 究 生 姓 名：何洋

指导教师姓名、职称：马建威 教授 李志刚 高级会计师

学 科、专 业 名 称：会计硕士

研 究 方 向：注册会计师


提 交 日 期：2024 年 6 月 1 日

# 独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名：何洋 签字日期：2024.6.1

导师签名：马建成 签字日期：2024.6.1

导师(校外)签名：[illegible] 签字日期：2024.6.1

# 关于论文使用授权的说明

本人完全了解学校关于保留、使用学位论文的各项规定，同意（选择“同意”/“不同意”）以下事项：

1.学校有权保留本论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文；

2.学校有权将本人的学位论文提交至清华大学“中国学术期刊（光盘版）电子杂志社”用于出版和编入CNKI《中国知识资源总库》或其他同类数据库，传播本学位论文的全部或部分内容。

学位论文作者签名：何洋 签字日期：2024.6.1

导师签名：马建成 签字日期：2024.6.1

导师(校外)签名：[illegible] 签字日期：2024.6.1

# Research on the Construction of Performance Evaluation System in LX Hospital

**Candidate : He Yang**

**Supervisor: Ma Jianwei Li Zhigang**

# 摘 要

公立医院是我国医疗服务体系的主体，不仅担当着维护国民身体健康的角色，还对提升医疗卫生事业的发展以及维护社会稳定具有积极作用。2023年10月，国家卫健委发布《关于启动2023年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知》，指出公立医院绩效评估应坚持公益性导向，全面展开绩效考核，持续优化绩效评估指标体系，重点关注医疗质量、运营效率、可持续发展和满意度等方面。因此，为推动公立医院可持续发展，提升管理能力和工作效率，需要建立科学完善的绩效评价体系。

本文以LX医院为研究对象，建立基于平衡计分卡的LX公立医院绩效评价体系，使管理者能够做出更准确的判断并采取相应的改进措施，为其他公立医院的运营管理提供有益借鉴。首先对LX医院绩效评价体系现状进行分析，找出其存在的问题，并分析构建基于平衡计分卡的绩效评价体系的必要性和可行性；其次根据LX医院发展战略选择适宜指标，采用层次分析法确定各指标的权重，构建基于平衡计分卡的LX医院绩效评价体系；最后针对LX医院提出改进建议和实施基于平衡计分卡绩效评价体系的保障措施。

**关键词：**公立医院 绩效评价体系 平衡计分卡

# Abstract

Public hospitals serve as the backbone of China's healthcare system, bearing the crucial responsibility of safeguarding the public's health while contributing to the advancement of healthcare enterprises and social stability. In October 2023, the National Health and Health Commission issued the Notice on the Initiation of the 2023 Performance Assessment of Secondary and Tertiary Public Hospitals, emphasizing that the evaluation of public hospitals should be guided by a public-benefit orientation, comprehensively execute performance assessments, continuously refine the performance evaluation indicator system, and prioritize medical quality, operational efficiency, sustainability, and satisfaction. Consequently, to foster the sustainable development of hospitals, enhance management capabilities and work efficiency, it is essential to establish a scientific and comprehensive performance evaluation system.

By taking LX Hospital as the research object, this paper has established a performance evaluation system for LX public hospital, utilizing the balanced scorecard approach. This system enables managers to make more accurate judgments and implement corresponding improvement measures, thereby offering beneficial references for the operation and management of other public hospitals. Initially, an analysis of the current performance evaluation system of LX hospital was

conducted, along with identifying existing issues. The necessity and feasibility of constructing a performance evaluation system based on balanced scorecard were subsequently analyzed. Subsequently, in accordance with the development strategy of LX hospital, appropriate indicators were selected. The weights of each indicator were determined using the Analytic Hierarchy Process (AHP), resulting in the establishment of the performance evaluation system for LX hospital based on balanced scorecard. Ultimately, based on the actual situation of LX hospital, this paper proposes suggestions for enhancing the performance of LX hospital, along with measures to ensure the operational effectiveness of the evaluation system.

**Key words：** Public hospital; Performance evaluation system; Balanced scorecard

# 目 录

1 绪论.....1
1.1 研究背景及意义.....1
1.1.1 研究背景.....1
1.1.2 研究意义.....2
1.2 国内外研究现状.....2
1.2.1 公立医院绩效评价.....2
1.2.2 平衡计分卡及其作用.....3
1.2.3 平衡计分卡在医院绩效评价中的应用.....5
1.2.4 文献述评.....6
1.3 研究内容与方法.....6
1.3.1 研究内容.....6
1.3.2 研究方法.....8
2 相关概念和理论基础.....10
2.1 相关概念.....10
2.1.1 公立医院.....10
2.1.2 绩效评价.....10
2.1.3 平衡计分卡.....11
2.2 理论基础.....11
2.2.1 利益相关者理论.....11
2.2.2 目标管理理论.....12
2.2.3 委托代理理论.....12
3 LX 医院绩效评价体系现状及问题.....13
3.1 LX 医院概况.....13
3.1.1 LX 医院简介.....13
3.1.2 LX 医院财务状况.....14
3.2 LX 医院绩效评价体系现状.....17
3.3 LX 医院现行绩效评价体系存在的问题.....18

3.3.1 缺乏清晰的战略目标 ..... 18
3.3.2 未体现公立医院公益性 ..... 19
3.3.3 缺乏沟通和反馈机制 ..... 19
3.4 LX医院引入平衡计分卡绩效评价体系的必要性和可行性 ..... 20
3.4.1 LX医院引入平衡计分卡绩效评价体系的必要性 ..... 20
3.4.2 LX医院引入平衡计分卡绩效评价体系的可行性 ..... 21
**4 基于平衡计分卡的LX医院绩效评价体系构建 ..... 22**
4.1 LX医院发展战略研究 ..... 22
4.1.1 LX医院战略环境分析 ..... 22
4.1.2 LX医院战略目标确定 ..... 23
4.1.3 LX医院战略地图绘制 ..... 23
4.2 LX医院平衡计分卡绩效评价体系指标选取 ..... 24
4.2.1 绩效评价指标设计原则 ..... 24
4.2.2 绩效评价指标的确定 ..... 25
4.3 LX医院平衡计分卡绩效评价体系权重确定 ..... 30
4.3.1 绩效评价体系维度权重计算 ..... 31
4.3.2 绩效评价体系指标权重计算 ..... 33
**5 基于平衡计分卡的LX医院绩效评价体系的应用 ..... 37**
5.1 模糊综合评价法原理及步骤 ..... 37
5.1.1 模糊综合评价法原理 ..... 37
5.1.2 模糊综合评价法步骤 ..... 37
5.2 LX医院平衡计分卡绩效评价结果计算 ..... 38
5.2.1 LX医院各指标实际值 ..... 38
5.2.2 构建综合评语集合 ..... 39
5.2.3 各维度模糊综合评价 ..... 40
**6 LX医院基于平衡计分卡绩效评价体系的改进建议与保障措施 ..... 47**
6.1 LX医院基于平衡计分卡绩效评价的改进建议 ..... 47
6.1.1 财务层面 ..... 47

6.1.2 患者层面 ..... 47
6.1.3 内部流程层面 ..... 48
6.1.4 学习与成长层面 ..... 48
6.2 LX医院实施平衡计分卡绩效评价体系的保障措施 ..... 49
6.2.1 组织制度保障 ..... 49
6.2.2 思想观念保障 ..... 49
6.2.3 信息支持保障 ..... 50
6.2.4 人员沟通保障 ..... 50
**结论与展望** ..... 51
**参考文献** ..... 52
**致　谢** ..... 56
**附　录** ..... 57

# 1 绪论

## 1.1 研究背景及意义

### 1.1.1 研究背景

（1）医疗卫生行业面临众多挑战

医疗卫生行业面临着众多挑战，随着医疗改革的不断深入和2020年初新冠肺炎的爆发，这一行业面临着前所未有的压力。同时截至2020年底，我国已圆满完成脱贫攻坚任务，因此在人们满足基本需求后，对身体健康方面的关注会越来越高。此外，我国的老龄化问题也日益严重，这进一步提高了对医疗服务水平和能力的要求。

（2）公立医院的公益性特征

公立医院具备公益属性。依据2023年数据显示，我国大约存在12000家公立医院，已成为公众处理基础医疗问题和减轻就医难题的优先选择。然而，除了需遵循国家发展政策以维持公益性质，公立医院还必须应对外部环境带来的多重挑战，以实现医院的可持续健康发展策略。公立医院兼具医疗服务功能和社会功能，因此对公立医院的绩效考核评价要改变以前单纯以营利为目的的考核绩效，新的考核体系要兼具财务和非财务两个方面，特别要注重承担社会责任的考核。

（3）公立医院绩效评价体系的重要地位

我国的各个公立医院在地理分布、医护人员数量以及所提供的服务项目等多方面具有显著的不同之处，难以形成一个统一标准的绩效考核机制。此外，很多医院管理岗是由医学生担任，在绩效考核方面缺乏专业性，忽视了建立现代化医院绩效评价体系对于医院长期发展的重要性。然而，根据我国公立医院绩效评价的实际情况，构建一套科学完善的绩效评价体系对于公立医院的长期发展战略至关重要。采纳完善的业绩考核机制能有效地弥补了现有业绩考评中的缺憾，并能提高医院的管理效能，以此助力医疗机构的持续进步，并优化为民众服务的质量。

### 1.1.2 研究意义

（1）理论意义

国内外已有众多专家学者对医院绩效管理体系进行了广泛研究。然而，这些研究主要集中在财务指标方面，较少涉及非财务指标的研究。在管理会计理论体系中，平衡计分卡是战略绩效评价理念，它强调绩效评价应该从多个维度综合考虑，已在企业战略管理中得到广泛应用。尽管平衡计分卡的研究已相对成熟，但将其与公立医院相结合进行绩效管理的研究较为少见。本文旨在基于平衡计分卡的理念，并通过案例分析，进一步拓展公立医院绩效管理的理论研究，为公立医院绩效管理体系的建设提供更多的参考思路。

（2）实践意义

科学有效的绩效评价对于医院的经营管理至关重要。绩效评价与医院的运营管理和业务开展息息相关，通过将员工考核结果与各项指标结合，更能激发员工的积极性和主动性，同时提升医疗质量与效率。在公立医院中，采用基于平衡计分法的绩效评价体系具有重要意义。这一评价体系的应用不仅有助于维持公立医院公益性，还能使医院更快地去适应医药方面政策调整，进而推动医院朝着良性和可持续发展的方向前进。

## 1.2 国内外研究现状

### 1.2.1 公立医院绩效评价

《绩效考核的终止》中提到，应当终止将员工的薪资与其绩效考评结果直接关联的做法。负责绩效考评的工作人员不仅需要执行评估任务，更重要的是他们应当致力于促进员工工作效率的提升（Markle & Garold L, 2000）。绩效评价通常包括内部评价和外部评价两方面（Deshpande, 2008），其中内部分析重点在于分析医疗机构对资源的使用效益及其服务质量，可通过计算平均住院天数或病床占用比例等方式体现；至于外部分析则更注重于衡量医疗机构经营成效的合理分配问题。此外，医院管理人员应充分发挥作用，关注绩效管理，以推动医院的发展（Piotr Szynkiewicz et al, 2015）。美国的 HCAHPS 是一种用于评估医院病人满意

度的方法涵盖了八个方面，包括护士沟通、医院环境、整体评价等（Carly Thoma-Perry et al, 2018）。医院绩效评估在提升医疗质量、安全性及有效性方面对医院的正常运营至关重要（Maghsoud Amiri，2020）。

直到 1980 年左右，我国公立医院才意识到绩效评价的重要性。依照借鉴台湾医疗卫生机构绩效评价，构建了一套适宜我国应用的医院绩效评价指标体系，该体系从财务和非财务两个层面进行细分（庞兆森，2002）。结合我国医院的实际情况，建立了一套相对完善的医院绩效评价指标体系，涵盖了效益、效果等四部分（张华宇、席彪，2004）。除此之外，通过分析评估医院近十年的成效，筛选出了涵盖医院经济效应和社会效益的 11 项评价指标，诸如病床占用率等（管惠娟，2005）。在确定关键评价指标过程中，必须顾及到各种职位的具体情形。比如，在评估医疗临床人员和医院管理人员的工作表现时，应根据他们不同的职能制定相应的评价标准（陈万春等，2018）。另外，绩效具有动态性，并且受多种因素影响，因此在进行绩效评价时，需要从不同的方面和角度进行评价（鄂琼、陈英耀，2007）。结合我国医药卫生体制改革的实际状况以及各地医疗机构的具体进展，本研究制订了切合实际的评估指标体系及其权重基准，通过采用该绩效评价体系能够明显增进医护人员的工作效率，同时提高医疗机构的技术能力，有助于推动医院持续健康发展（梁艳超、王辰，2011）。有必要深入探讨医院业绩考评的各方面问题，并重视这些评价结果的运用（谢爱娟，2012）。

在构建公立医院的绩效评价体系时，须同时考虑其社会属性和公益属性（李欣欣，2017），医院应坚守其公益性，而非仅根据收入状况来衡量及分配绩效。利用 RBRVS（相对价值理论）方法可以更注重医疗服务的实际效果，从而达到财务上的平衡（邓大松，2017）。与此同时，应当把绩效评估的概念融合进预算的整个过程当中，以便促进绩效评估和预算管理的协调发展（王亚兰，2020）。鉴于公立医院的经济效益，有必要调整医院的绩效标准，以此提高其市场竞争力，并推进在新形势下的可持续发展。从公立医院的角度出发，还需要论述 DRGs 对其绩效评定与应用的相关问题（乐祥忠等，2023）。

### 1.2.2 平衡计分卡及其作用

平衡计分卡已经发展成为一种完善的战略绩效评价工具，之所以获得如此地

位，离不开 Kaplan 和 Norton 做出的杰出贡献。他们在 1992 年提出平衡计分卡并深化了这一概念，首次将非财务指标纳入考量，并形成了一个涵盖财务、内部流程、客户以及学习与成长四个方面的基础结构(Kaplan & Norton,1992)。随后，他们在 1996 年进一步将战略管理融入平衡计分卡，并提出平衡计分卡战略管理系列理论（Kaplan & Norton,1996）。在 Kaplan 和 Norton 所著之作《战略核心组织：平衡记分卡在企业战略中的高效实施》一书中，进一步扩充了平衡记分卡的适用领域，并提出该体系在政府部门及非盈利机构中应用的可能性（Kaplan & Norton，2001）。到了 2004 年，他们深入解释了战略地图的含义及实践手段，为平衡记分卡框架的进步奠定基础（Kaplan & Norton，2004）。

另外，其他国外学者也在积极探索平衡计分卡相关研究。采用平衡计分卡理论时，确保考核人与被考核人双方对绩效考核指标的设计选取原则和依据的清晰准确理解是至关重要的（Hanne, 2000）。企业应根据自身实际情况运用平衡计分卡建立评价体系时，须确定各指标及其指标权重，同时考虑到各项指标对企业整体战略目标的贡献（David Tarantino, 2001）。然而，当以企业战略目标为基础，去建立基于平衡计分卡的绩效评价体系时，员工会较少考虑非企业战略目标对绩效评价的影响（Banker, 2004）。当构建绩效评价体系时，需要综合考虑平衡计分卡的四个维度，并使这四个维度适用于不同行业的绩效评价（Shafiee, 2014）。世界各机构主要采用平衡计分卡形成战略地图的绩效评价模式，以增加产出和提高质量（Per Ledin, 2016）。

在国内，付亚和与许玉林（2003）在《绩效评价》一书中深入剖析了平衡记分卡。龚丽与黎毅（2003）依据市场经济的现状，引入平衡记分卡的理念，构建了一套适宜我国企业使用的绩效评估体系。评价体系的核心是共性指标，其将企业战略目标与业绩考核指标相结合，从而有效提升企业的业绩水平（刘俊勇和孟焰，2011）。除此之外，亦探讨了应用平衡计分法于非盈利机构的可行性，并强调实施过程中应充分重视绩效评估和绩效指标的引导作用（蒋智霞，2015）。注重评估企业的运行表现能有效地推进企业稳健发展及提升管理效率，为此，企业需将平衡计分卡与实际状况相融合，并构建一套适应本身特点的绩效评价体系（刘祥龙，2016）。对基于平衡计分卡的企业绩效评价体系进行深入研究发现，平衡计分卡能够显著提升企业生产效率并增加收益（张华益，2018）。目前企业

在执行绩效考核过程中面临诸多挑战，为此深入分析了平衡记分卡在公司业绩评估中的实际运用，并针对此提出了优化建议（张宽，2020）。平衡计分卡可以为企业战略发展提供支持，通过制定战略目标和开展预算管理，使企业增强了绩效管理的灵活性，提高了在决策中的参与度（张光灿，2021）。

### 1.2.3 平衡计分卡在医院绩效评价中的应用

研究者根据医院高级管理层、中级管理层以及普通职工三种不同层次，构建了一个有效的绩效评估体系（Griffith, 2002）。平衡计分卡能有效地将绩效考核指标与医院的经营战略相结合（Nippak Pria Md et al, 2016）。在医院创新环节中充分应用平衡计分卡方法，通过具体流程来衡量患者满意度和实际财务绩效情况（Anne Cleven et al, 2016）。在改善医院绩效方面，平衡计分卡的应用应着重关注患者层面的指标（Kenton, 2006）。此外，应将员工培养纳入绩效评价中，注重培养员工的综合能力（Bowser, 2010）。

国内医院也开始在管理研究与实践中引入平衡计分卡。对医院运营的高效性、医疗服务品质、医务人员与医院发展以及社会的影响等五大领域开展了深入探讨，采用平衡记分卡和关键绩效指标(KPI)的评估模式，构建了包含 34 项多样化的评价指标。通过这一全面的现代医疗机构业绩评估体系，确保了评价的科学性和合理性（庄霞等，2006）。同时，为了促进医院整体战略目标的实现，将医院战略目标细分并明确到各科室，通过此举，医疗机构的各个科室能够全盘掌握各自所承担的职责，从而更有效地促进医院总体战略目标的实现（姚萍，2012）。在现代医院绩效管理改革过程中，提高医院自身的管理能力和水平是最重要的环节（张立和刘静华，2015）。利用平衡计分卡设计绩效管理体系。进一步将医院的管理环节细分为财务、客户、成长等方面，依此确立精确的绩效评价体系，有力促进实现医院既定的战略目标（段丽丽，2016）。针对特定公立医院的具体环境，将平衡记分卡理念与之结合，借助变异系数法与客观赋权法形成评估指标体系，对该医院进行绩效评估（尹钧惠和李志梅，2017）。在以案例医院为研究样本的前提下，搭建了依托平衡记分卡的院级绩效评价架构，并且制定了确保体系有效运行的方案措施（孙海琴，2017）。采用戴明管理循环（PDCA）模式即计划、执行、检查、调整的思维框架，分析了平衡记分卡执行中的核心阶段及流程，并总

结了成功实施的要点（郭云波、贺美兰、冯小丽等，2018）。以河南省肿瘤医院的案例为依据，阐释了建立平衡记分卡绩效评价过程的实践经验，并提炼了实施的十个步骤的原则（刘俊勇、安娜、韩斌斌，2019）。为了促进公立医疗设施的改进，需构建一套基于平衡记分卡的、科学严谨的绩效评价系统，以此提高医疗服务的品质、增强服务效能及提升医病资源的使用效率，并推行精密的全程管理策略，从而助力医疗组织的进步。（郝晓宁、马骋宇、刘志业等，2020）。

### 1.2.4 文献述评

国外学者较早研究医院绩效管理，相关理论较为完整。相比之下，我国研究时间较短，主要借鉴国外成果，结合我国公立医院的经济环境和政策背景进行研究，研究者在探讨公立医院的绩效评估时，偏重于经济相关的标准，实践案例也不多。尽管如此，中国的医院绩效评价体系正在持续地向系统化与规范化转变，同时，研究学界与医院的管理层现已开始对医院的绩效评估给予更多关注。

平衡计分卡的初始目标是提升盈利型机构的运营能力，但平衡计分卡已被证实也能够有效地运用于各类非营利组织的管理中，例如公司、学校、医疗机构等等。许多的研究都采用层次分析法对绩效评价指标进行赋予权重，并且详尽阐述了其使用流程，证明了该工具在实际运用过程中的实用性和易用性，同时还提出了一些解决问题的策略。

国外应用平衡计分卡在医院绩效管理的时间较早，相关理论较为成熟。同时，国内也开始引入平衡计分卡进行运用，从医院的不同角度出发，利用平衡计分卡设计绩效评价指标体系，并在实际操作中取得了一定成效。

## 1.3 研究内容与方法

### 1.3.1 研究内容

本文以 LX 医院作为研究对象，分析了 LX 医院的现行绩效评价体系，深入挖掘其中存在的问题，进而阐释了构建基于平衡计分卡的 LX 医院绩效评价体系必要性和可行性。依据 LX 医院战略规划与平衡记分卡的概念进行指标选取，通过层次分析法测算各个指标所占权重，并构建了基于平衡计分卡的 LX 医院绩效评

价体系，结合 LX 医院财务、患者、内部流程、学习与成长四个方面的实际情况，运用模糊综合评价进行评价，最后针对 LX 医院提出改进建议和实施基于平衡计分卡绩效评价体系的保障措施。据此，本文涵盖了以下方面的内容：

第一部分，阐述了研究背景及意义，对公立医院绩效评价、平衡计分卡及其应用、平衡计分卡在医院绩效评价中的应用等相关文献进行了梳理，并对本研究包含的内容及采用的研究方法进行了详细的说明。

第二部分，阐释公立医院、绩效评价、平衡计分卡等概念，并对利益相关者、目标管理、委托代理等理论进行简要概况。

第三部分，结合 LX 医院概况和 LX 医院现行绩效评价体系，对 LX 医院现有绩效评价体系中的不足进行剖析，并探讨了根据平衡计分卡 LX 医院构建绩效评价体系的必要性和可行性。

第四部分，主要基于 LX 医院发展战略，对 LX 医院绩效评价体系进行指标选取和权重确定，从而构建出基于平衡计分卡的 LX 医院绩效评价体系。

第五部分，基于平衡计分卡的 LX 医院绩效评价体系的应用，并结合 LX 医院实际情况进行应用，通过模糊综合评价法进行评价，并提出改进 LX 医院绩效的建议和保障所构建评价体系运行的措施。

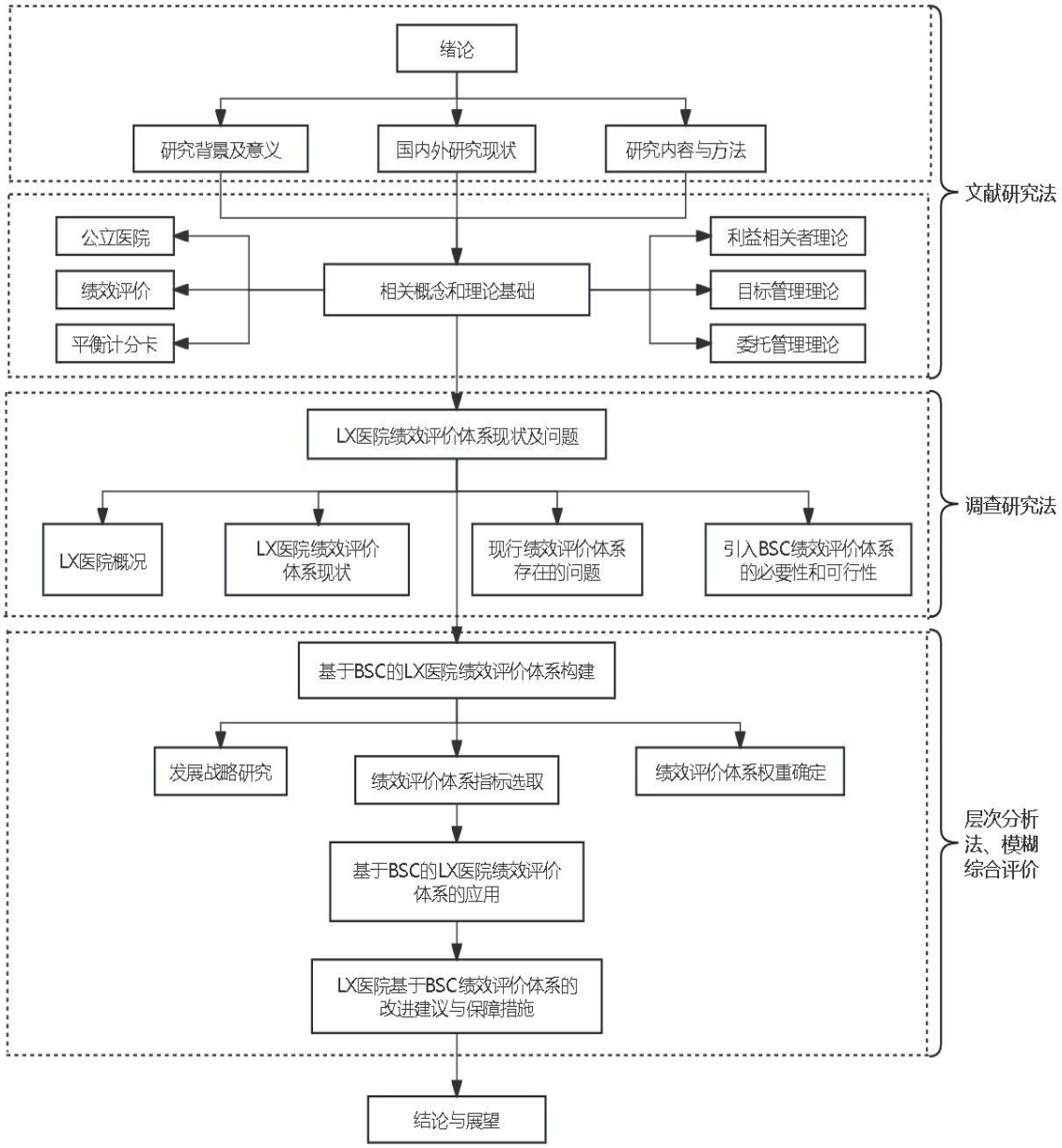


**图 1.1 论文框架图**

## 1.3.2 研究方法

具体运用的研究方法有：

（1）文献研究法：搜集并分析相关资料，整理文献，总结平衡记分卡在公立医院中的实践情况，以此构建论文创作的坚实理论框架。

（2）调查研究法：前往 LX 医院进行实地考察，通过询问医院的高级管理人员和一线职员，查阅医院现有的绩效评价资料，以了解 LX 医院的绩效评价体系

的现状及其存在的缺陷。

（3）层次分析法：主要为了确定各个绩效评价指标及其权重，从而更加科学合理地构建医院绩效评价体系。

（4）模糊综合评价法：将复杂难以直接衡量的结果转化为易于理解的数据，能够从多个视角对受影响的事物进行定量分析，从而获得全面的评估结果。

# 2 相关概念和理论基础

## 2.1 相关概念

### 2.1.1 公立医院

公立医院作为事业单位，意义更多地体现在其社会价值，而不是经济效益和回报。在满足公众医疗需求的同时，承担社会责任和公益使命。在政府支持下，公立医院不需承担相关的纳税义务。运行机制方面，政府对公立医院的各个环节进行监督和控制，通过分级诊疗制度、医保支付机制以及综合改革和管理创新等措施来确保医院能够提供高质量、可及性的医疗服务，旨在保障人民群众能够享受到更好的医疗服务。公立医院按规模和功能分为三个等级。公立三级医院既向地市范围内提供医疗质量有保证的服务，也担负着医学领域的高等教育与科学研究职责。至于公立二级医院，则是归县级或单个区域管理的医疗中心，主要负责该区域内的医疗事务。社区医院目标是让附近居民更加便利的就医，这也体现了公立医院的公益性质。

### 2.1.2 绩效评价

对企业而言，绩效评价是一种管理方法，通过使用成熟的评价模型或方法，确定各个环节的具体评价标准，以评估员工、团队或整个组织在工作任务和目标达成方面的表现和效果。通过进行绩效评价可以掌握企业的发展状况，了解工作的实际完成情况，并为制定激励措施、改进业务流程和提升工作效率提供依据。在绩效评价中，通常会使用多种指标和标准来衡量工作表现，例如完成质量、效率、创新能力、团队合作、客户满意度等。这些指标和标准可以定量或定性地进行评估，以获得全面的评价结果。通过绩效评价，企业可以及时发现问题，采取适当的措施进行改进，并为员工提供成长和发展的机会，同时企业能够建立明确的目标和期望，激发员工的动力和创造力，实现持续的业绩提升和可持续发展。

公立医院的绩效评价本质与企业的绩效评价类似。公立医院的绩效评价通常包括医疗质量和安全、服务效率和流程优化、财务管理、科研成果、患者满意度

等方面。评价结果可以为医院提供改进和发展的方向，指导医院管理决策和资源配置，提高医院整体绩效，确保医院的长期稳定发展。

### 2.1.3 平衡计分卡

1992 年，鲍伯·卡普兰和大卫·诺顿首次提出了平衡记分卡这一概念，它后来逐步演变为公司管理业绩的关键手段。平衡计分卡是一种绩效管理工具和框架，用于衡量组织在多个方面的绩效和成果，其核心理念是通过平衡和综合考虑多个绩效指标，使组织能够全面了解和评估自身的绩效，促进战略目标的实现。平衡计分卡划分了财务维度、客户维度、内部流程维度以及学习与成长维度四个核心维度。采用平衡计分卡，组织可将策略性目标细化成明确的考量标准，并进行跟进与评价。平衡计分卡不仅适用于企业，也可应用于非营利组织和公共部门，以促进绩效管理和战略执行。

## 2.2 理论基础

### 2.2.1 利益相关者理论

利益相关者理论是一种组织管理和商业伦理领域的理论框架，旨在识别和分析组织所涉及的各种利益相关者，并明确组织与这些利益相关者之间的相互关系和互动。利益相关者理论对组织管理和决策具有重要意义。它要求组织在制定战略、制定政策和进行业务活动时，要考虑到不同利益相关者的权益和利益，并寻求达成平衡和协调。这可以通过利益相关者参与、沟通和对话的方式实现，以确保组织的决策和行为能够兼顾各方利益，推动可持续发展和社会责任的实践。

利益相关者理论可以帮助公立医院管理者全面识别和分析涉及医院运营的各种利益相关者，包括患者、医务人员、医院管理层、政府监管部门、社会公众等。通过明确利益相关者的身份和利益诉求，医院可以更好地理解不同利益相关者的需求和期望。利益相关者理论强调患者作为医院的重要利益相关者，需要在医院的决策和治理中得到充分的参与和关注。

### 2.2.2 目标管理理论

在研究组织内部课题时，德鲁克最早提倡目标管理的概念，他认为，在设定企业短期与长期的战术与战略目标时，应注意合理分工且细化任务，激励全体同仁共同努力以实现组织的愿景。德鲁克明确指出，目标的确定不应单由高层领导一手包办，而应基于对员工深厚的信任，鼓励他们参与到决策过程中，带着共识去制订企业运营方针。在拟定企业运作蓝图之前，应尽最大努力让职员们参与进来，表达他们的见解和想法，通过充分讨论，形成组织共同追求的目标。

目标管理理论虽然多用于企业，但对于公立医院的绩效评价也有一定的指导作用。随着医疗行业体系改良的持续实施，公立医疗机构除了保持日常管理的正常运作外，还应向社会群众提供高标准、高效率的医疗卫生服务。因此，这对公立医疗机构施行绩效考核的机制提出了更为严峻的考验。

### 2.2.3 委托代理理论

委托代理理论（Agency Theory）是一种用于解释委托关系的经济学理论。我国公立医院中存在三种委托代理关系，即政府与医院的代理关系、医院管理层与医务人员的代理关系、患者与医务人员的代理关系。在政府与公立医院之间存在委托代理的联系，即政府将公立医院定为牵头执行提供医疗服务的代表。同样，在医院内部，管理阶层担任执掌医院营运与决策的代表角色，而医疗工作者负责实施医院的常规职责。而在病患与医护人员的互动中，病患依托医护人员为其施予医疗服务。

同时，通过政府监管与约束、绩效考核和激励机制、患者权益保护机制等措施减少信息不对称和利益冲突，实现委托人和利益相关者的利益协调。政府通过法规、规章和政策来监管和约束公立医院的行为，确保其服务符合公益性质和公共利益；医院管理层通过绩效考核和激励机制来约束医务人员的行为，鼓励其以医院和患者的利益为导向，并奖励表现出色的医务人员；建立和完善患者权益保护制度，加强患者知情权、选择权和监督权的保护，使患者能够更好地参与医疗决策，并监督医务人员的行为。

# 3 LX 医院绩效评价体系现状及问题

## 3.1 LX 医院概况

### 3.1.1 LX 医院简介

始建于 1977 年的 LX 医院，属于二级甲等中医院，集合了医治、教育、预防保健及康复等多重功能。2021 年 1 月，顺利通过综合服务能力评估，正在按照三级医院标准建设。医院占地面积 110 亩，建筑面积 36362 ㎡，业务用房面积 27252 ㎡，绿化面积 20685 ㎡。

LX 医院开设有 18 个临床科室（其中针灸科为重点中医药专科，康复科、痹病科顺利通过省级重点中医药专科验收）、6 个医技科室。引进了众多高科技医疗设备，包括西门子先进的数字化消化系统成像设备、东软血管造影机、16 排 CT 扫描仪、美国 GE1.5T 超导核磁共振、用于消化道诊断的电子内窥镜、西门子数字 X 光成像系统、安图高效全自动荧光免疫分析仪、日产 Beckman 全自动生化分析机、GE 四维彩超技术、腹腔镜设备、支气管镜检查设备、专用口腔 CT、眼科手术显微镜、鼻窦内窥镜、超声乳化仪、C 型臂等大型医疗设备。新推出的医疗项目涵盖左肝叶切除与胆道内镜取石、腹腔镜下肠粘连松解术结合胆囊切除术、椎体滑脱开放复位融合及钉棒系统固定手术等。此外，提供 40 多种传统中医治疗项目，如针灸、推拿、火罐等疗法。现配置有中药饮片 352 种、中成药 261 种、中药配方颗粒 318 种，以满足中医药发展的需求。LX 医院相继荣获“全国精神文明建设先进单位”、“省级综合医院中医药工作示范单位”、“全省十佳医院”、“省级文明单位”、“省级医德医风建设示范医院”、“个十百千万诚信建设”示范单位、全省民族团结进步示范单位。

近年来，LX 院将全面提升县级中医医院综合能力作为全院工作的重中之重，通过加强科室设置、设备购置、专科建设、人才培养、医共体和信息化建设以及中医药适宜技术培训等，全面提升医院管理、大病救治及中医药服务能力。

### 3.1.2 LX 医院财务状况

现阶段，通过分析 LX 医院自 2019 年至 2023 年的财务报表，本文旨在就其财务表现进行研讨，具体将围绕偿债能力、营运能力以及发展能力进行探讨。

（1）偿债能力

**表 3.1 流动比率分析**

| 时间 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| 流动比率 | 1.86 | 1.79 | 1.66 | 1.06 | 1.70 |

数据来源：根据 LX 医院财务报表整理所得

流动比率等于流动资产除以流动负债。一般情况下，流动比率达到 2，流动资产是流动负债的 2 倍，则表明该医院的短期偿债能力强。从 2019 年至 2021 年，LX 医院的流动比率都在 1.6 以上，在 2019 年达到了 1.86，在 2020 年该指标为 1.79，在行业内属于一个较高的水平，意味着该医院能够迅速变现的流动资产如库存现金、应收账款与存货等是流动负债的 1.6 倍左右，从短期来看医院没有偿债风险，能够平稳的运营下去。2022 年，LX 医院的流动比率为 1.06，下降幅度明显，流动资产下降，具体原因可能是受疫情影响，该医院属于中医医院，在疫情期间，免费发放中医药给当地居民，造成流动资产流出。至 2023 年，LX 医院经营活动回归正常，流动资产和流动负债基本与 2019-2021 持平，呈现一个稳定的状态。

**表 3.2 速动比率分析**

| 时间 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| 速动比率 | 1.60 | 1.60 | 1.44 | 0.96 | 1.40 |

数据来源：根据 LX 医院财务报表整理所得

速动比率等于速动资产除以流动负债。速动比率维持在 1 以上表明医院即刻偿还债务的能力较好。2019 年至 2022 年 LX 医院的速动比率都高于 1.4，甚至在

2019 年和 2020 年时为最高达到 1.6，说明 LX 医院的资产流动性较强，在剔除存货、预付账款和一年内到期的非流动资产等变现能力较弱的资产后，偿还短期负债的能力依然维持在一个较高的水平。在 2022 年，LX 医院的速动比率为 0.96，可能是受疫情等影响，医院流动性资产大幅下降，影响了医院的速动比率。2023 年时又回归稳定。

**表 3.3 资产负债率分析**

| 时间 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| 资产负债率 | 17.96% | 21.28% | 20.26% | 24.83% | 21.98% |

数据来源：根据 LX 医院财务报表整理所得

资产负债率等于总负债除以总资产。资产负债率一般在 40%-60%之间为最佳，如果低于 40%，表明医院的资金充足，偿债能力较强。从表中可以看出 2019-2023 LX 医院的资产负债率均没有超过 25%，说明该医院储备资产较多，偿债能力有保障，但医院的资产负债率仍然整体呈现一个上升的趋势，说明从 2021 年开始，受到疫情的影响，患者就医率下降，医院现金流减少，医院固有的常态化支出并没有减少，因此资产负债率上升。2023 年疫情影响减弱，医院经营恢复正常，资产负债率下降。

（2）营运能力

**表 3.4 应收医疗款周转能力分析**

| 时间 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| 应收医疗款周转率 | 13.51 | 21.53 | 14.61 | 6.66 | 6.07 |

数据来源：根据 LX 医院财务报表整理所得

应收账款周转率等于医疗收入除以应收医疗款平均余额。应收账款周转率越大，说明医院应收账款收回的速度越快，因此不良债务产生的损失也相对较低。从表中可以看出，从 2019 年至 2020 年，LX 医院的应收账款周转率从 2019 年的 13.51 逐渐增加到 2020 年的 21.53，从 2020 年至 2023 年，LX 医院的应收账款

周转率逐渐降低到 6.66，说明此时有些医疗款项的收回出现问题。从 2021 年到 2023 年的应收账款周转率下降幅度较大，可能是我国近年来一直在积极推进医疗保险制度改革，这一改革提高了居民医保的普及率，因此医保患者在全部患者中所占比重快速增加。除此之外，当医师开具医嘱时，并没有有效地识别出自费病人与参保病人的不同，而且由于该院秉持以病人为中心的诊疗原则，并不特别追究那些拖欠费用患者的缴费问题。

**表 3.5 总资产周转能力分析**

| 时间 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| 总资产周转率 | 63.27% | 65.27% | 69.62% | 42.71% | 67.07% |

数据来源：根据 LX 医院财务报表整理所得

总资产周转率等于（医疗收入+其他收入）除以资产平均总额。总资产周转率反应了医院使用全部资产创造医疗收入的效率。从表中可知，2019 年至 2021 年，LX 医院的总资产周转率呈现一个较为平稳的趋势，都保持在 60%左右，而 2021 年至 2022 年，总资产周转率从 69.62%下降到 42.71%，下降最为明显，其原因主要在于该地区在 2022 年受疫情冲击，其中一大部分专业医疗器械处于闲置状态，不少科室停诊，大量医护人员外出支援，不过总体来看 LX 医院对资产的利用处于比较良好的状态，但仍要注意避免固定资产出现闲置情况的出现。2023 年该指标为 67.07%，回归到 2019 年的正常水平，说明该医院经营回归正常。

（3）发展能力

发展能力可以反映医院未来的发展趋势和速度，体现医院是否能够持续发展。

**表 3.6 医疗收入增长率分析**

| 时间 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医疗收入增长率 | -0.74% | 17.29% | 19.23% | -18.93% | 11.53% |

数据来源：根据 LX 医院财务报表整理所得

医疗收入增长率的变化体现收入水平的发展情况。2019 年至 2023 年，LX

医院的医疗收入增长率有较大波动。2019 年至 2021 年，医疗收入增长率由负值开始向正值转变，2020 年的医疗收入增长率达到了近 20 个百分点，而在 2022 年，该增长率出现负值，主要与当时的疫情管控有关。LX 医院作为地方主要的医疗机构不仅承担了定点救治的职责，也积极投入到了抗疫救援行动中，起到了至关重要的作用。尽管如此，在严格的防疫控制下，加之人们对亲自前往医院的顾虑，2022 年医院的门急诊量和住院病人数量均有明显下降，从而使得医院的医疗服务收益大幅减少。2023 年医院各方面医疗服务回归正常，医疗收入增长率提高。

**表 3.7 总资产增长率分析**

| 时间 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| 总资产增长率 | 11.45% | 15.55% | 8.42% | 54.91% | 5.12% |

数据来源：根据 LX 医院财务报表整理所得

总资产增长率是衡量医院总量规模变动和成长状况的重要指标，如表所示，在 2019 至 2021 年间，总资产增长率呈现一个先上升后下降再上升的趋势，其主要原因是在该期间，该医院不断扩大经营范围，并投资更新医疗设备，由此导致医院资产总额的增长显著。到 2021 年 LX 医院总资产增长率变动区间较为有限，维持在大约 10%的水准，这表明医院正在以稳健的步伐持续扩大其规模。但是从 2021 年到 2022 年，总资产增长率明显上升，在 2022 年总资产增长率达到了 54.91%，原因主要在于该医院受到当地疫情的影响，医院配备了大量的急救治疗有关的设备，总资产明显增加。2023 年未大量购买医疗设备，故总资产增长缓慢，总资产增长率下降。

## 3.2 LX 医院绩效评价体系现状

目前，LX 公立医院的绩效评价体系着重于财务效益，医院的绩效评价主要包括运营效率、医疗质量、满意度评价和持续发展。在运营效率方面，LX 公立医院设立了两个二级指标：收支结构和费用控制。收支结构指标用于了解医院药品及收入组成和占比情况；费用控制指标用于监控和评价医院运营过程中的各项

费用。医疗质量方面分为两个指标：质量安全和合理用药。质量安全指标是用于衡量和评估医疗机构提供的医疗服务质量和安全性的指标。合理用药的核心是加强对医院开具的药物处方的管理，确保药品费用不超过国家定下的标准限额。对于满意度的评估，则主要针对病人的认可度。所谓患者认可度，即病人对医疗服务及医疗机构给予的评价与他们的满足感。至于持续发展的考量则涉及两项关键指标：人员构成和人才培育。医院着重于员工队伍的构成，特别是中高级职称者的比例，并且重视对各类员工进行年度培训，以实现人才的持续成长。

**表 3.8 LX 医院现行绩效评价指标体系**

| 维度 | 二级指标 |
|---|---|
| 运营效率 | 收支结构 |
| | 费用控制 |
| 医疗质量 | 质量安全 |
| | 合理用药 |
| 满意度评价 | 患者满意度 |
| 持续发展 | 人员结构 |
| | 人才培养 |

## 3.3 LX 医院现行绩效评价体系存在的问题

### 3.3.1 缺乏清晰的战略目标

缺乏清晰的战略目标对医院的绩效评价体系和整体发展产生了深远的影响。目前的绩效评价指标普遍适用于所有公立医院，缺乏针对性，无法准确衡量 LX 医院在实现其独特战略目标上的表现。当医院的战略目标没有明确纳入绩效评价体系时，评价结果难以真实地反映医院的整体表现和目标达成情况。这不仅使绩效评价变得片面和不准确，也削弱了医院内部职工对绩效评价的认同度。职工往往基于个人价值和目标来评估自己的绩效，如果绩效评价与医院的战略目标无关，他们很难将其视为有效的评估工具。这种缺乏认同感会导致职工对绩效评价的执

行力下降，从而阻碍医院的持续发展。更为重要的是，战略目标是医院的长期发展规划的核心，只有当绩效评价指标与这些目标紧密相关时，评价结果才能真实地揭示医院在实现其使命和愿景方面的表现。

### 3.3.2 未体现公立医院公益性

公立医院作为具有公益属性的组织，在绩效评价中必须兼顾经济效益和社会效益，以保障医院的持续稳健发展并增强医疗工作者的积极性。然而，在 LX 医院的绩效评价中，过于依赖收入、支出等财务指标，忽视了患者满意度和医疗服务质量等公益因素。这样不仅违背了公立医院的公益属性，还容易导致过度医疗行为的出现，即为追求经济利益而进行不必要的医疗操作，给患者和社会带来额外负担，同时也激化了社会矛盾。虽然财务状况对医院的可持续发展至关重要，但绩效评价不能仅仅以财务因素为唯一考核依据。公立医院的目标不仅仅是追求经济利益，更应该注重公益性的体现。医院作为公益性质的组织，其核心使命是提供高质量的医疗服务，满足患者的需求，并对社会产生积极影响。

### 3.3.3 缺乏沟通和反馈机制

LX 医院中，绩效评价的问题主要源自于管理者与职工间缺失了切实与有效的对话及反响途径。绩效评定常表现为一方面的评判，由于失去恰当的互动沟通，职工感到自己的参与度不足。当绩效评价结果出来时，职工往往无法及时得到管理层的反馈。他们可能不清楚自己的问题出在哪里，也无法获得明确的改进方向。另一方面，管理层也无法第一时间了解职工的真实想法和意见，难以发现问题的所在，从而无法采取相应的改进措施。这种缺乏沟通和反馈机制的情况，严重削弱了绩效评价的效果和意义。绩效评价的目的不仅仅是为了给予薪酬激励，更重要的是为了促进个人和组织的发展与进步。有效的沟通和反馈机制可以帮助职工了解自己的优势和改进点，明确个人目标和发展方向。同时，管理层也能够更好地了解职工的需求和意见，相应地进行组织调整和改进。

## 3.4 LX 医院引入平衡计分卡绩效评价体系的必要性和可行性

### 3.4.1 LX 医院引入平衡计分卡绩效评价体系的必要性

（1）医疗行业发展的需要

医疗行业正面临着快速增长的居民健康需求和日益激烈的竞争压力。随着各地区的医院数量不断增加，居民有更多的选择权。在这种背景下，科学合理的绩效管理方法显得尤为重要。医疗机构急需一种行之有效的绩效管理工具，旨在全方位展现其发展战略目标，提高服务品质，以吸引众多病患前来就诊。此外，该绩效管理工具也将有助于医院更顺利地执行新的医疗改革方针，有效应对民众面临的“就医难”和“就医贵”的问题。

（2）实现经济效益与社会效益的统一

公立医院的运营具有特殊性，经济效益的实现是为了更好地承担社会责任。过分追求经济利益必然会损害医院的公益属性。但若缺少经济支撑，医疗机构将难以维持常态运作，且在履行社会公益方面也会面临挑战。因此，在设计医院的绩效评价指标体系时，必须平衡考虑经济和社会效益。实施这种均衡，可以采用平衡计分卡四个维度，即财务、顾客、内部流程和学习与成长。通过在各个维度下细化和分解指标，并根据其重要程度赋予适当的权重，医院能够在关注经济效益的同时，也重视社会效益。

（3）保障医院的长期发展

为了保障 LX 医院的长期发展，必须审视当前的绩效考核模式，因其过于关注医院的收支情况，可能导致医务人员将经济利益作为唯一的工作目标，而忽视了工作质量和效率的提升。这种情况对医院的长远发展产生了负面影响。LX 医疗机构的财政收入主要源于病人所支付的就医费用，同时，医护工作人员的工资以及奖金往往与该院的经济状况挂钩。在这种机制下，部分从事医疗工作的人员或许出于财务收益的驱动，而进行不必要的体检或处方无效的药物，这不但有可能触发医患间的争端，也有损于广泛病患的权益。采用平衡计分卡的方法，结合医院自身的发展实际情况，将医院的战略目标分解，并覆盖医院运营管理的全流程。通过指标考核分析，医院能够快速找到制约其发展的问题所在，从而确保医院长期发展的可持续性。

（4）能调动医务工作者的积极性

为了调动医务工作者的积极性，医院需要设计一个合理的绩效评价体系。采用平衡记分卡拆分战略计划，征集职工意见，拟定公正的评价准则，并实施恰当的奖励制度，旨在激发医疗人员的积极性，从而增强医院的核心竞争能力。通过将战略目标与每个维度相关联，医院可以让医务人员更加清晰地了解他们的工作如何贡献到整体目标的实现，这样的明确性和目标导向性将激发医务人员的积极性，使他们更加投入到工作中。激励是推动医务人员积极性的重要因素之一，医院可以通过提供薪酬激励、晋升机会、培训发展等方式来激励医务人员。此外，医院还可以建立荣誉表彰制度，定期表彰优秀的医务人员，激励他们在工作中继续努力，这样的激励机制将激发医务人员的工作动力。

### 3.4.2 LX 医院引入平衡计分卡绩效评价体系的可行性

（1）我国政策支持

LX 医院实施平衡计分卡评价体系具有高度的实用性，这得益于政策层面的积极推动和坚定支持。自 2021 年国务院办公厅颁布《关于推动公立医院高质量发展的意见》以来，便强调了加强和优化绩效的评审机制的必要性，并强调要始终遵守公共服务的宗旨，对于公立医院绩效进行系统的评估及不断地提高评估标准。进一步地，2023 年 12 月 23 日国家卫生健康委员会办公厅也发布了新的指导文件《关于启动 2023 年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知》，进一步完善了公立医院绩效考核要求，这为 LX 医院施行平衡计分卡评价方法奠定了坚实的政策支撑。

（2）平衡计分卡已在国内外医疗机构有了实践应用

平衡计分卡的应用已经在医疗机构中取得了成功。许多国内外医疗机构已经采用平衡计分卡来评估和改进绩效。这种趋势表明，平衡计分卡在医疗行业中具有广泛的适用性，这些成功案例为 LX 医院提供了宝贵的经验参考。通过研究这些案例，LX 医院可以了解到在实施平衡计分卡过程中可能遇到的挑战和解决方案，从而更好地应用于自己的绩效评价体系中。此外，LX 医院还可以借鉴这些医疗机构的实践经验，将其融入到自身的绩效管理过程中，以提高绩效评价的准确性和有效性。

# 4 基于平衡计分卡的 LX 医院绩效评价体系构建

## 4.1 LX 医院发展战略研究

### 4.1.1 LX 医院战略环境分析

为保障战略目标设定的准确性与逻辑合理性，须对医院所处的战略环境进行全面分析。本文采用 SWOT 分析法，结合医院的发展规划，对 LX 医院的内在优点和不足以及外在的潜力与可能遭遇的风险进行了深入研究，这一过程旨在根据医院现实状况及其发展需求，选出最佳战略方案，并为构建平衡计分卡绩效评价体系打下坚实基础。

（1）优势（Strengths）：

医院建院悠久，积攒了显著的声誉和正面社会形象，获得了附近居民的广泛信赖，拥有较为固定的患者基础；同时，还具备中医学独有的特色优点。医院提供多种中医疗法和中药治疗，且配备了先进的中医诊断仪器和设备，能够满足患者的不同需求；地理优势与环境改善。该医院坐落于交通便利之处，周边居住密度高，居民对健康服务的需求强烈。此外，该院的门急诊楼与住院楼经过翻新，环境较好。

（2）劣势（Weaknesses）：

在事业单位中，制度所带来的管理束缚导致了其管理框架明显的不足之处，同时也经受着来自多部门的监管；受制于较为陈旧的管理架构，缺失现代化的管理理念，运作效率不高；由于工资福利和职业晋升上的局限，外加缺少充分激发工作热情的奖励制度，人才往往会流失，特别是顶尖的专业人才；信息技术的应用亦不到位，医疗工作者因为缺乏必要的信息科技培训，对电子系统及工具应用不熟练，进而影响了医疗信息系统的使用效能。

（3）机会（Opportunities）：

政府支持力度增大，政府对中医医疗的支持力度增加，提供了更好的政策环境和发展机会；通过分级诊疗，让医患根据疾病的轻重缓急在不同级别的医疗机构进行转诊，避免医患在该区域内出现流失的情况；社会对中医认可和重视，随着人们对中医康复的需求增加，医院可以扩展康复科室，提供更全面的康复治疗。

（4）威胁（Treats）：

医疗市场的份额受限，辖区内的诊所数量持续上升，并且包括其他传统中医院与综合医院也在不断拓展，提供相似的医疗服务，进而使得市场竞争愈发剧烈；病人的就医选择变得更加多样，因为周围的区县和核心城区有众多的三甲医院，加之交通的便捷，病人对于就诊的选择权得到了增强，他们可能会倾向于前往其它医疗机构或医院；经费紧张，资金短缺以及医疗保障政策的波动都可能给医院的运营带来不小的财经压力。

### 4.1.2 LX 医院战略目标确定

LX 医院肩负起为民众奉献公平而优质的基础医疗服务的责任，致力于提高医疗服务水平、树立积极的公众形象，并明确了具体发展目标。在医院持续进步的过程中，注重部门建设，增加服务项目，旨在保障一流的医疗服务质量。LX 医疗中心恪守“以中医为本，以病人为中心”的营运宗旨，并追循“传承创新、诚实为民；艰苦创业，勤俭办院”的实践准则，将患者的健康需求置于最高位，把治疗质量当作核心，崇尚至诚服务，努力实施“质量立院、特色兴院、人才强院、管理治院”战略，走“人无我有、人有我特”的中医药特色发展之路，通过深化改革，强化专病治疗科室建设和医护人员训练，积极打造一个环境优美、设备尖端、医技卓越、特色突出的顶尖中医医院。其战略目标可以概括为：以病人为中心，提供优质服务，加快人才队伍建设，打造一流中医医院。

### 4.1.3 LX 医院战略地图绘制

战略地图展示了医院在实施平衡计分卡的四大视角下，其价值创造的关键动力的具体阐释，并阐明了医院整体追求的战略方向。借助分析 LX 医院战略环境，并结合平衡计分卡的四个视角，绘制出 LX 医院战略地图，如图 4.1 所示。

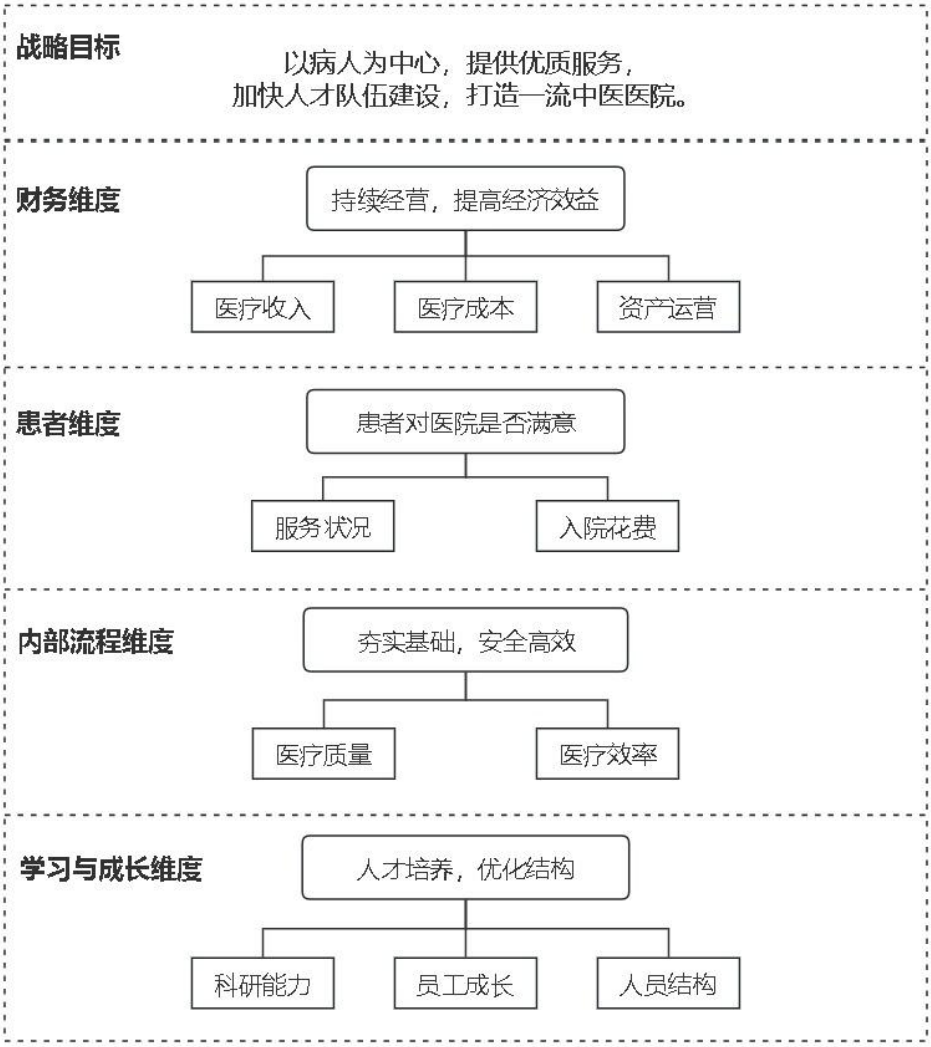


图 4.1 医院战略地图

## 4.2 LX 医院平衡计分卡绩效评价体系指标选取

### 4.2.1 绩效评价指标设计原则

（1）公益性原则

在公立医院绩效评价中，公益性原则是至关重要的。公益性原则强调医院作为公共机构的使命，其首要目标是为广大人民群众提供基本医疗卫生服务，并以社会效益为导向。在绩效评价中，公益性原则应该成为医院工作的核心，以确保医院服务的公共性、普惠性和可及性。公益性原则的具体体现包括：服务覆盖范

围、服务质量、医保政策执行情况、政策导向。公益性原则是确保医院服务公共利益、社会效益和患者权益的重要原则，为医院的发展和社会福祉的提升提供了指导方向。

（2）战略导向原则

在公立医院绩效评价中，战略导向原则是至关重要的。战略导向原则强调医院绩效评价与医院的战略规划密切相关，医院绩效指标的确定要紧紧围绕医院战略目标，并有效凸显出医院的竞争优势。同时，选定的衡量标准需要精确测量并有效评估对实现医院战略目的产生影响的各类因素，确保绩效考核与医院发展战略的密切相关性。通过遵循战略导向原则，才能确保绩效评价与医院的整体发展目标相一致，促进医院朝着预期目标持续发展。

（3）整体性原则

医院需建立并运用一整套详尽的评价标准体系，以保障评估过程的精确性及其实施的可行性，此处可依照 SMART 准则来进行。绩效评价的标准必须明确（Specific），确保执行者与被评估者都能清楚地领会这些准则；要有可测量性（Measurable），能够利用时间、数字等客观标准进行量化和评估，从而增强评判的客观性与精准度；应当是可达成的（Attainable），要与医疗机构及各个科室的宏观目标保持一致，并考虑到实际状况与资源的限制，保证员工能在合理环境中实现既定的标准；需具备相关性（Relevant），以大局为主导，助力医院更好地实现其战略性目标；并且有时间限制性（Time-bound），规定员工在既定时间框架内必须完成战略目标或达成既定绩效水平。

（4）激励性原则

评价指标应具有激励作用，在公立医院的绩效评价指标设计中可以通过奖励优秀绩效、建立绩效目标和考核制度、提供培训和发展机会、引入绩效薪酬制度、提供晋升和发展机会以及激励团队合作等方式实现。这些激励措施有助于激发医务人员的积极性、创造性和工作动力，推动医院绩效的提升和全面发展。

### 4.2.2 绩效评价指标的确定

根据平衡计分卡的四个维度，本文的绩效指标确定方式如下：初始阶段，在查阅了众多医疗机构绩效评价文献后，筛选出若干初步指标。同时，依据国家卫

健委颁布的《关于启动 2023 年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知》进行参照。之后采用专家咨询法确定指标，向院内 15 名专家发出初步指标，采用调查问卷的方式征求他们的意见。这些专家依据个人的临床实际操作和 LX 医院的具体运营情况进行了答复，继而基于这些建议对问卷的结果进行汇整及修正。参与调查的专家主要是 LX 医院副高级以上医师及财务办的管理人员，且问卷回收率达到了百分之百。鉴于 LX 医院的运营实况，筛选出适宜的绩效评价指标，同时淘汰了选用率不到半数的指标，确保了 LX 医院绩效评价体系的实际性和有效性。

（1）财务维度

财务维度既反映了医院的效益，也为实现战略愿景提供资金支持。财务指标是医院有效经营的保障，LX 医院政府的财政补贴仅用于支付在编人员基本工资，然而医院大部分员工目前仍处于无编制状态，因此医院需要承担全体员工的绩效工资和大部分员工的基本工资。在财政补偿不足的情况下，医院主要依赖增加收入和节约支出来维持运营。考虑到 LX 医院当前面临的劣势和挑战，有必要加强内部管理，降低运营成本，并且严格控制费用开支。因此在设置财务维度指标时，主要分为收入、成本、资产运营三个一级指标。

**表 4.1 财务维度初选指标**

| 维度 | 一级指标 | 二级指标 |
|---|---|---|
| 财务维度 | 医疗收入 | 医疗收入增幅 |
| | | 业务收支结余率 |
| | | 药品收入占业务收入比例 |
| | | 每百元固定资产医疗收入 |
| | 医疗成本 | 卫生材料占总成本比例 |
| | | 人员支出占总成本比例 |
| | | 管理费用占总成本比例 |
| | | 百元医疗收入消耗卫生材料费用 |
| | 资产运营 | 资产周转率 |
| | | 资产收益率 |
| | | 资产负债率 |

（2）患者维度

医院的收入主要来自于提供医疗服务和销售药品，而患者则是医院资金的主要来源。立足于病人的观点去制定评价准则，可以显现出病人最在意的问题，促使医院做出切实的改进，获取病人的信任，增进病人的满足感。这种以患者为中心的指标设置方法，具有促进医院发展的重要意义。

建立的患者维度的一级指标为服务状况和入院费用。第一是服务状况，包含患者满意度、患者增长率、患者投诉率，若立足于病人的视角来审视医院和医师提供的服务，将能够改善就医过程并提高医生的工作效率，进而取得患者的信赖，并在竞争激烈的医疗行业中提高医院的影响力。第二是入院费用，包括住院次均费用、门诊次均费用、病人平均医疗费用、检查费用占住院费用比例。

**表 4.2 患者维度初选指标**

| 维度 | 一级指标 | 二级指标 |
|---|---|---|
| 患者维度 | 服务状况 | 患者满意度 |
| | | 患者增长率 |
| | | 患者投诉率 |
| | 入院花费 | 住院次均费用 |
| | | 门诊次均费用 |
| | | 病人平均医疗费用 |
| | | 检查费用占住院费用比例 |

（3）内部流程维度

就医疗机构而言，内部流程维度是绩效考核的核心，因此在选择指标时必须具有代表性和实践性，并在实施考核时更为严格。对于 LX 医院来说，内部流程维度是其他指标顺利推进的动力和基础，在绩效考核中占据着重要地位，并且对医院的整体运行和发展具有关键性的影响。结合 LX 医院的内外部情况，本文制定了两个层面的指标：医疗质量和医疗效率。医疗质量和医疗效率具体包含的指标如下表 4.3 所示：

**表 4.3 内部流程维度初选指标**

| 维度 | 一级指标 | 二级指标 |
|---|---|---|
| 内部流程维度 | 医疗质量 | 住院治愈率 |
| | | 医院感染发生率 |
| | | 基础护理合格率 |
| | | 医疗事故发生率 |
| | | 危重病人抢救成功率 |
| | | 入、出院诊断符合率 |
| | 医疗效率 | 平均住院天数 |
| | | 病床周转率 |
| | | 病床使用率 |
| | | 平均每医生门诊人次 |

（4）学习与成长维度

学习与成长维度为其他层面指标的实现提供持续动力。对医院而言，设定学习与成长层面的指标，增强员工的综合素质，并重视员工的成长和发展，实现上下联动，形成协同效应，有助于促进医院内部的学习文化，提升员工的专业能力，增强医院整体的竞争力。使用一级指标为科研能力和员工成长、人员结构，相关的二级指标有培训人数覆盖率、主任医师占比、医护比、高级职称人员占比等。

**表 4.4 学习与成长维度初选指标**

| 维度 | 一级指标 | 二级指标 |
|---|---|---|
| 学习与成长维度 | 科研能力 | 新技术新项目开展数 |
| | | 平均专业技术人员发表论文数目 |
| | 员工成长 | 职工外出进修培训比率 |
| | | 职工对医院满意度 |
| | | 培训人数覆盖率 |
| | 人员结构 | 主任医师占比 |
| | | 医护比 |
| | | 高级职称人员占比 |

最终，结合 LX 医院的具体情况和发展方向，构建了适用于该医院实际情况的各项指标，其中包括 4 个维度、10 个一级指标和 29 个二级指标。

**表 4.5 绩效指标体系表**

| 维度 | 一级指标 | 二级指标 |
|---|---|---|
| 财务维度 | 医疗收入 | 医疗收入增幅 |
| | | 业务收支结余率 |
| | | 药品收入占业务收入比例 |
| | 医疗成本 | 卫生材料占总成本比例 |
| | | 人员支出占总成本比例 |
| | | 管理费用占总成本比例 |
| | 资产运营 | 资产周转率 |
| | | 资产收益率 |
| | | 资产负债率 |
| 患者维度 | 服务状况 | 患者满意度 |
| | | 患者增长率 |
| | | 患者投诉率 |
| | 入院花费 | 住院次均费用 |
| | | 门诊次均费用 |
| | | 检查费用占住院费用比例 |
| 内部流程维度 | 医疗质量 | 住院治愈率 |
| | | 基础护理合格率 |
| | | 医疗事故发生率 |
| | | 危重病人抢救成功率 |
| | | 入、出院诊断符合率 |
| | 医疗效率 | 平均住院天数 |
| | | 病床周转率 |
| | | 病床使用率 |
| | | 平均每医生门诊人次 |

续表 4.5 绩效指标体系表

| 维度 | 一级指标 | 二级指标 |
|---|---|---|
| 学习与成长维度 | 科研能力 | 新技术新项目开展数 |
| | | 平均发表论文数目 |
| | 员工成长 | 职工外出进修培训比率 |
| | | 职工对医院满意度 |
| | | 培训人数覆盖率 |
| | 人员结构 | 主任医师占比 |
| | | 医护比 |
| | | 高级职称人员占比 |

## 4.3 LX 医院平衡计分卡绩效评价体系权重确定

确定 LX 公立医院基于 BSC 的绩效评价指标之后，采用调查问卷的形式，对两个相邻指标的重要程度进行具体的评价，并运用层次分析法进行计算与分析。平衡计分卡绩效评价体系有着明显的层级结构，而在层次分析法中，战略目标经过逐层分解，通过构建判断矩阵来求解各元素的权重，并最终通过加权确定其权重，所以采用该方法对平衡计分卡各个指标权重进行权重的确定具有科学性和合理性。

表 4.6 相对重要性等级判定表

| 分值 | 元素 i 与元素 j 相比的重要程度 |
|---|---|
| 1 | 与元素 j 相比，元素 i 同等重要 |
| 3 | 与元素 j 相比，元素 i 稍微重要 |
| 5 | 与元素 j 相比，元素 i 明显重要 |
| 7 | 与元素 j 相比，元素 i 非常重要 |
| 9 | 与元素 j 相比，元素 i 极端重要 |
| 2,4,6,8 | 介于两相邻标度中间 |

### 4.3.1 绩效评价体系维度权重计算

LX 医院绩效评价体系包含四个维度，其重要级别各不相同，分配的权重反映了这些维度在绩效评价体系中的重要性。为计算权重，采用调查问卷的形式，向上文提到的 LX 医院的十五位专家发放问卷，并分析所建立的判断矩阵。参照某专家的评估结果，作为计算权重的示例：

**表 4.7 专家一对四个维度的重要性打分**

| 维度 | 财务维度 | 患者维度 | 内部流程维度 | 学习与成长维度 |
|---|---|---|---|---|
| 财务维度 | 1 | 1/4 | 1/3 | 2 |
| 患者维度 | 4 | 1 | 2 | 3 |
| 内部流程维度 | 3 | 1/2 | 1 | 3 |
| 学习与成长维度 | 1/2 | 1/3 | 1/3 | 1 |

（1）构建判断矩阵 X

$$X=\begin{Bmatrix} 1 & 1/4 & 1/3 & 2 \\ 4 & 1 & 2 & 3 \\ 3 & 1/2 & 1 & 3 \\ 1/2 & 1/3 & 1/3 & 1 \end{Bmatrix}$$

（2）确定初始权重 $W_i^{'}$

$$W_i^{'}=\sqrt[4]{a_{i1}a_{i2}a_{i3}a_{i4}}$$

（$W_i^{'}$ 表示第 i 个指标的初始权重，$a_{i1}$ 表示矩阵 X 中第 i 行的第一个元素）

$$W_1^{'}=\sqrt[4]{1\times\frac{1}{4}\times\frac{1}{3}\times 2}=0.6389$$

$$W_2^{'}=\sqrt[4]{4\times 1\times 2\times 3}=2.2134$$

$$W_3^{'}=\sqrt[4]{3\times\frac{1}{2}\times 1\times 3}=1.4565$$

$$W_4^{'}=\sqrt[4]{\frac{1}{2}\times\frac{1}{3}\times\frac{1}{3}\times 1}=0.4855$$

计算得出维度的初始权重：

$W^{'}$ =（0.6389　2.2134　1.4565　0.4855）

（3）进行归一化处理

$$W_i = \frac{W_i^{'}}{\sum_i^4 W_i}$$

$\sum_{i=1}^{4} W_i$ =0.6389+2.2134+1.4565+0.4855=4.7943

$W_1$ =0.6389/4.7943=0.1333

同理可得，$W_2$=0.4617，$W_3$=0.3038，$W_4$ =0.1012

即维度权重系数:$W$ =（0.1333　0.4617　0.3038　0.1012）

（4）进行一致性检验

由检验公式$CR = \frac{CI}{RI}$ 、$CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n-1}$ 、$\lambda_i = \frac{\sum_{i=1}^{n} a_{ij} w_i}{w_i}$ 计算得出

$\lambda_1$=（1×0.1333+1/4×0.4617+1/3×0.3038+2×0.1012）/0.1333=4.1440

同理可得$\lambda_2$ =4.1284，$\lambda_3$ =4.0755，$\lambda_4$ =4.1800

由$\lambda_{\max} = \frac{\sum_{i=1}^{n} \lambda_i}{n}$ 算出最大特征根= 4.1320

由$CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n-1}$ 得 CI=0.0440

计算平均随机一致性指标比值

$CR = \frac{CI}{RI}$ =0.0489

若 CR 小于 0.1，说明通过一致性；若大于 0.1，则说明需要调整。

**表 4.8 平均随机一致性指标 RI 表**

| 阶数 n | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RI | 0 | 0 | 0.58 | 0.90 | 1.12 | 1.24 | 1.32 | 1.41 |

从数据表格分析来看：当n=4时，RI=0.9，CR=0.0489，并且CR小于0.1，表明上述调查结果数据一致性检验是通过的，因此四个维度的权重分配是具有合理性与可信度的。维度的权重结果如表4.9所示：

**表4.9 平衡计分卡四个维度所占权重（专家一打分）**

| 维度 | 所占权重（%） |
|---|---|
| 财务维度 | 13.33 |
| 患者维度 | 46.17 |
| 内部流程维度 | 30.38 |
| 学习与成长维度 | 10.12 |

上述数值处理流程展示了一位专家的样本数据结果。采用相同的方法，计算出另外14位专家的评分结果，紧接着将所得的十五位专家评价数据加以平均处理，且经过一致性检验后对成果数据归纳整理，如表4.10所示：

**表4.10 平衡计分卡四个维度所占权重**

| 维度 | 所占权重（%） |
|---|---|
| 财务维度 | 10.52 |
| 患者维度 | 48.38 |
| 内部流程维度 | 26.88 |
| 学习与成长维度 | 14.22 |

根据数据显示，患者这一项所占比重最高，达到48.38%；其次是内部运作方面，占了26.88%；学习及发展方面也有14.22%的比例；而在财务方面的比重则是最低的，为10.52%。

### 4.3.2 绩效评价体系指标权重计算

（1）一级指标权重系数

根据某一专家的指标评分情况，用同样的计算方式，计算四个维度下的各个

一级指标权重，并以某专家的打分情况为例，如表 4.11 所示。同样地，其他三个维度均采用此流程，在汇总所有专家的评分后，通过计算平均数得出一级指标的最终权重。

**表 4.11 财务维度下一级指标的判断矩阵及权重**

| 财务维度 | 医疗收入 | 医疗成本 | 资产运营 | 权重（%） |
|---|---|---|---|---|
| 医疗收入 | 1 | 1/2 | 1/3 | 16.378 |
| 医疗成本 | 2 | 1 | 1/2 | 29.726 |
| 资产运营 | 3 | 2 | 1 | 53.896 |

一致性检验：$\lambda_{max}$ =3.099；CI=0.005；CR=0.009

**表 4.12 患者维度下一级指标的判断矩阵及权重**

| 患者维度 | 服务状况 | 入院花费 | 权重（%） |
|---|---|---|---|
| 服务状况 | 1 | 3 | 75.000 |
| 入院花费 | 1/3 | 1 | 25.000 |

一致性检验：$\lambda_{max}$ =2；CI=0；CR=0

**表 4.13 内部流程维度下一级指标的判断矩阵及权重**

| 内部流程维度 | 医疗质量 | 医疗效率 | 权重（%） |
|---|---|---|---|
| 医疗质量 | 1 | 4 | 80.000 |
| 医疗效率 | 1/4 | 1 | 20.000 |

一致性检验：$\lambda_{max}$ =2；CI=0；CR=0

**表 4.14 学习与成长维度下一级指标的判断矩阵及权重**

| 学习与成长维度 | 科研能力 | 员工成长 | 人员结构 | 权重（%） |
|---|---|---|---|---|
| 科研能力 | 1 | 1/2 | 2 | 29.726 |
| 员工成长 | 2 | 1 | 3 | 53.896 |
| 人员结构 | 1/2 | 1/3 | 1 | 16.378 |

一致性检验：$\lambda_{max}=$ 3.009；CI=0.005；CR=0.009

得出 LX 医院绩效评价一级指标的权重，如表 4.15 所示：

**表 4.15 LX 医院绩效评价体系一级指标权重系数**

| 维度 | 一级指标 | 一级指标权重（%） |
|---|---|---|
| 财务 | 医疗收入 | 17.485 |
| | 医疗成本 | 19.240 |
| | 资产运营 | 63.275 |
| 患者 | 服务状况 | 39.166 |
| | 入院花费 | 60.834 |
| 内部流程 | 医疗质量 | 77.360 |
| | 医疗效率 | 22.640 |
| 学习与成长 | 科研能力 | 21.061 |
| | 员工成长 | 54.848 |
| | 人员结构 | 24.091 |

（2）二级指标权重系数

在确定二级指标的权重时，亦遵循先前所述的方法，但限于篇幅，这里不再赘述计算过程的细节。权重分配通过不同层次（即维度、一级指标和二级指标）相互间的乘积运算，以得出最终综合的权重数值。LX 医院基于平衡计分卡的绩效评价体系如表 4.16 所示：

**表 4.16 LX 医院基于平衡计分卡的绩效评价体系**

| 维度权重 | 一级指标及权重 | 二级指标及权重 | 组合权重 |
|---|---|---|---|
| 财务维度（0.1052） | 医疗收入（0.1748） | 医疗收入增幅（0.2973） | 0.0055 |
| | | 业务收支结余率（0.5389） | 0.0099 |
| | | 药品收入占业务收入比例（0.1638） | 0.0030 |
| | 医疗成本（0.1924） | 卫生材料占总成本比例（0.5389） | 0.0109 |
| | | 人员支出占总成本比例（0.2973） | 0.0060 |
| | | 管理费用占总成本比例（0.1638） | 0.0033 |

**续表 4.16 LX医院基于平衡计分卡的绩效评价体系**

| 维度权重 | 一级指标及权重 | 二级指标及权重 | 组合权重 |
|---|---|---|---|
| | 资产运营（0.6328） | 资产周转率（0.4905） | 0.0327 |
| | | 资产收益率（0.3119） | 0.0208 |
| | | 资产负债率（0.1976） | 0.0132 |
| 患者维度（0.4838） | 服务状况（0.3917） | 患者满意度（0.4160） | 0.0788 |
| | | 患者增长率（0.1263） | 0.0239 |
| | | 患者投诉率（0.4577） | 0.0867 |
| | 入院花费（0.6083） | 住院次均费用（0.2721） | 0.0801 |
| | | 门诊次均费用（0.1199） | 0.0353 |
| | | 检查费用占住院费用比例（0.6080） | 0.1789 |
| 内部流程维度（0.2688） | 医疗质量（0.7736） | 住院治愈率（0.1276） | 0.0265 |
| | | 基础护理合格率（0.0635） | 0.0132 |
| | | 医疗事故发生率（0.4547） | 0.0946 |
| | | 危重病人抢救成功率（0.2533） | 0.0527 |
| | | 入、出院诊断符合率（0.1009） | 0.0210 |
| | 医疗效率（0.2264） | 平均住院天数（0.3797） | 0.0231 |
| | | 病床周转率（0.2923） | 0.0178 |
| | | 病床使用率（0.2128） | 0.0130 |
| | | 平均每医生门诊人次（0.1152） | 0.0070 |
| 学习与成长维度（0.1422） | 科研能力（0.2106） | 新技术新项目开展数（0.6034） | 0.0181 |
| | | 平均发表论文数目（0.3966） | 0.0119 |
| | 员工成长（0.5485） | 职工外出进修培训比率（0.3119） | 0.0250 |
| | | 职工对医院满意度（0.4905） | 0.0383 |
| | | 培训人数覆盖率（0.1976） | 0.0154 |
| | 人员结构（0.2409） | 主任医师占比（0.1593） | 0.0055 |
| | | 医护比（0.5889） | 0.0202 |
| | | 高级职称人员占比（0.2518） | 0.0086 |

# 5 基于平衡计分卡的 LX 医院绩效评价体系的应用

## 5.1 模糊综合评价法原理及步骤

### 5.1.1 模糊综合评价法原理

模糊综合评价法是基于模糊集合理论的评价方法，通过将参与评价的指标转变成模糊集合，再进行模糊逻辑综合运算，从而得到所评价对象的综合评价结果。它能够处理模糊信息和不确定性，综合考虑多个评价指标之间的模糊关系，提供更全面、准确的评价结果。通过设定模糊隶属函数和评价等级划分，进行模糊化、模糊逻辑运算和去模糊化，用于处理模糊信息和不确定性的评价问题。

前一节内容通过层次分析法来设定了各个评价指标的重要性程度。然而，这些指标的权重仅仅能反映各级指标对于医院战略目标达成的影响。为了评估新的绩效评价体系在现实中的实际应用效果，必须把这些权重与实践数据相结合。不过，鉴于医疗领域的特殊性，寻觅统一的行业基准数据是困难的，在确定权重后，须运用一种既科学又合适的方法进一步分析 LX 医院应用效果。因此，本文选择使用模糊综合评价法对 LX 医院采纳平衡计分卡作为绩效评估工具的实际应用效果进行了综合评定。通过这种方法，能够更全面地分析 LX 医院的绩效评价情况，并为其提供有效的管理建议。

### 5.1.2 模糊综合评价法步骤

在采用模糊综合评价法时，首先，需先明确各评价指标所对应的权重及相应的评判指标集合，并且为每一个指标分配一个不一样的模糊归属函数以揭示其不确定性特征，即每个指标可以有不同的模糊隶属函数，用于描述其模糊特性。其次，设定评价等级划分，确定评价等级的模糊集合，如“优秀”、“良好”、“一般”、“较差”等。再次，重新剖析对直接影响评价对象结果的各项指标之间存在的深层关联，并建立一系列与评价指标相配套的隶属度函数，以此整合形成对应的隶属度数值。最后，应用去模糊化方法，对之前得到的模糊评价矩阵及其各级指标权重进行测算，将模糊综合评价结果转化为确定性的数值。

## 5.2 LX 医院平衡计分卡绩效评价结果计算

### 5.2.1 LX 医院各指标实际值

本文主要是通过咨询专家意见的方式来决定各项评估的划分，换言之，依据获得众多专家一致评定的观点来确立每一评价指标的结果。参考 LX 医院 2023 年的具体数据，数据涵盖了 LX 医院 2023 年度的会计报告中的财务数值和相关内部文件中的非财务信息。LX 医院 2023 年指标实际值计算见表 5.1 所示：

**表 5.1 LX 医院 2023 年指标实际值计算**

| 维度 | 二级指标 | 三级指标 | 实际值 |
|---|---|---|---|
| 财务维度 | 医疗收入 | 医疗收入增幅 | 11.53% |
| | | 业务收支结余率 | 10% |
| | | 药品收入占业务收入比例 | 35% |
| | 医疗成本 | 卫生材料占总成本比例 | 23% |
| | | 人员支出占总成本比例 | 42% |
| | | 管理费用占总成本比例 | 7% |
| | 资产运营 | 资产周转率 | 67.07% |
| | | 资产收益率 | 5.12% |
| | | 资产负债率 | 21.98% |
| 患者维度 | 服务状况 | 患者满意度 | 78% |
| | | 患者增长率 | 15% |
| | | 患者投诉率 | 3% |
| | 入院花费 | 住院次均费用 | 3454 元 |
| | | 门诊次均费用 | 187 元 |
| | | 检查费用占住院费用比例 | 27% |

**续表 5.1 LX 医院 2023 年指标实际值计算**

| 维度 | 二级指标 | 三级指标 | 实际值 |
|---|---|---|---|
| 内部流程维度 | 医疗质量 | 住院治愈率 | 95% |
| | | 基础护理合格率 | 93% |
| | | 医疗事故发生率 | 3% |
| | | 危重病人抢救成功率 | 88% |
| | | 入、出院诊断符合率 | 97% |
| | 医疗效率 | 平均住院天数 | 7.6 日 |
| | | 病床周转率 | 80% |
| | | 病床使用率 | 91% |
| | | 平均每医生门诊人次 | 25 人次/天 |
| 学习与成长维度 | 科研能力 | 新技术新项目开展数 | 13 项/年 |
| | | 平均发表论文数目 | 10 篇/年 |
| | 员工成长 | 职工外出进修培训比率 | 20% |
| | | 职工对医院满意度 | 85% |
| | | 培训人数覆盖率 | 95% |
| | 人员结构 | 主任医师占比 | 10% |
| | | 医护比 | 1:2 |
| | | 高级职称人员占比 | 8% |

### 5.2.2 构建综合评语集合

模糊综合评价方法包括两个阶段：第一阶段，构建绩效评估指标的评语集合，包含“优秀、良好、一般、较差、差”五档评价标准，形成评价语言集 V={优秀、良好、一般、较差、差}；第二阶段，依据每一评分层次划分具体数值范围，设定标准“优秀”至“差”五个级别相应的得分区段依次为（90,100）、（80,90）、（70,80）、（60,70）、（50,60），采用该分段中值来代表相应等级，最终构建了一组评语集合向量$V=\{95,85,75,65,55\}$。

### 5.2.3 各维度模糊综合评价

参照表5.1所示的LX医院各项指标数据，依旧选择上文提及的15名专家对LX医院绩效评价指标进行评估，借此检验平衡计分卡在LX医院是否适用及有效，评估方法如下所示：

（1）对32个二级指标进行一级模糊综合评价：

①财务维度

医疗收入指标得分的统计情况如表5.2所示。

**表5.2 医疗收入评价表**

| 医疗收入A1 | 非常好 | 比较好 | 一般 | 比较差 | 非常差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医疗收入增幅 | 4 | 3 | 7 | 1 | 0 |
| 业务收支结余率 | 3 | 4 | 6 | 2 | 0 |
| 药品收入占业务收入比例 | 0 | 5 | 9 | 1 | 0 |

由上表计算出A1评价矩阵R11

$$R_{11}=\begin{Bmatrix} 0.2667 & 0.2000 & 0.4667 & 0.0666 & 0 \\ 0.2000 & 0.2667 & 0.4000 & 0.1333 & 0 \\ 0 & 0.3333 & 0.6000 & 0.6667 & 0 \end{Bmatrix}$$

权重向量为

$$W_{11}=\begin{Bmatrix} 0.2973 \\ 0.5839 \\ 0.1638 \end{Bmatrix}$$

医疗收入A1的评价向量为：

$$M_{11}=W_{11}R_{11}=\begin{Bmatrix} 0.2973 \\ 0.5839 \\ 0.1638 \end{Bmatrix}\begin{Bmatrix} 0.2667 & 0.2000 & 0.4667 & 0.0666 & 0 \\ 0.2000 & 0.2667 & 0.4000 & 0.1333 & 0 \\ 0 & 0.3333 & 0.6000 & 0.6667 & 0 \end{Bmatrix}$$

$$=\begin{Bmatrix} 0.1715 & 0.2360 & 0.4116 & 0.1809 & 0 \end{Bmatrix}$$

医疗成本指标得分的统计结果如表5.3所示。

**表 5.3 医疗成本评价表**

| 医疗成本 A2 | 非常好 | 比较好 | 一般 | 比较差 | 非常差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 卫生材料占总成本比例 | 1 | 8 | 6 | 0 | 0 |
| 人员支出占总成本比例 | 2 | 5 | 8 | 0 | 0 |
| 管理费用占总成本比例 | 1 | 7 | 6 | 1 | 0 |

同理，医疗成本 A2 的评价向量为：

$$M_{12}=W_{12}R_{12}=\begin{Bmatrix}0.5389\\0.2973\\0.1638\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0.0666 & 0.5334 & 0.4000 & 0 & 0\\0.1333 & 0.3333 & 0.5334 & 0 & 0\\0.0666 & 0.4667 & 0.4000 & 0.6667 & 0\end{Bmatrix}$$

$$=\begin{Bmatrix}0.0787 & 0.4216 & 0.4003 & 0.0994 & 0\end{Bmatrix}$$

资产运营指标得分的统计结果如表 5.4 所示。

**表 5.4 资产运营评价表**

| 资产运营 A3 | 非常好 | 比较好 | 一般 | 比较差 | 非常差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 资产周转率 | 1 | 8 | 6 | 0 | 0 |
| 资产收益率 | 1 | 5 | 9 | 0 | 0 |
| 资产负债率 | 3 | 5 | 6 | 1 | 0 |

同理，资产运营 A3 的评价向量为：

$$M_{13}=W_{13}R_{13}=\begin{Bmatrix}0.4905\\0.3119\\0.1976\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0.0666 & 0.5334 & 0.4000 & 0 & 0\\0.0666 & 0.3334 & 0.6000 & 0 & 0\\0.2000 & 0.3334 & 0.4000 & 0.0666 & 0\end{Bmatrix}$$

$$=\begin{Bmatrix}0.0918 & 0.4389 & 0.4563 & 0.0130 & 0\end{Bmatrix}$$

②患者维度

服务状况指标得分的统计结果如表 5.5 所示。

**表 5.5 服务状况评价表**

| 服务状况 B1 | 非常好 | 比较好 | 一般 | 比较差 | 非常差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 患者满意度 | 0 | 5 | 9 | 1 | 0 |
| 患者增长率 | 3 | 5 | 7 | 0 | 0 |
| 患者投诉率 | 8 | 5 | 2 | 0 | 0 |

同理，服务状况 B1 的评价向量为：

$$M_{21}=W_{21}R_{21}=\begin{Bmatrix}0.4160\\0.1263\\0.4577\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0 & 0.3334 & 0.6000 & 0.0666 & 0\\0.2 & 0.3334 & 0.4666 & 0 & 0\\0.5334 & 0.3333 & 0.1333 & 0 & 0\end{Bmatrix}$$

$$=\{0.2694 \quad 0.3334 \quad 0.3695 \quad 0.0277 \quad 0\}$$

入院花费指标得分的统计结果如表 5.6 所示。

**表 5.6 入院花费评价表**

| 入院花费 B2 | 非常好 | 比较好 | 一般 | 比较差 | 非常差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 住院次均费用 | 0 | 4 | 9 | 2 | 0 |
| 门诊次均费用 | 1 | 6 | 6 | 2 | 0 |
| 检查费用占住院费用比例 | 0 | 6 | 8 | 1 | 0 |

$$M_{22}=W_{22}R_{22}=\begin{Bmatrix}0.2721\\0.1199\\0.6080\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0 & 0.2666 & 0.6000 & 0.1334 & 0\\0.0666 & 0.4000 & 0.4000 & 0.1334 & 0\\0 & 0.4000 & 0.5334 & 0.0666 & 0\end{Bmatrix}$$

$$=\{0.0080 \quad 0.3637 \quad 0.5355 \quad 0.0928 \quad 0\}$$

③内部流程维度

医疗质量指标得分的统计结果如表 5.7 所示。

**表 5.7 医疗质量评价表**

| 医疗质量 C1 | 非常好 | 比较好 | 一般 | 比较差 | 非常差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 住院治愈率 | 8 | 5 | 2 | 0 | 0 |
| 基础护理合格率 | 2 | 6 | 7 | 0 | 0 |
| 医疗事故发生率 | 10 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| 危重病人抢救成功率 | 9 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| 入、出院诊断符合率 | 3 | 8 | 4 | 0 | 0 |

$$M_{31}=W_{31}R_{31}=\begin{Bmatrix}0.1276\\0.0635\\0.4547\\0.2533\\0.1009\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0.5334 & 0.3333 & 0.1333 & 0 & 0\\0.1333 & 0.4000 & 0.4647 & 0 & 0\\0.6667 & 0.2667 & 0.0666 & 0 & 0\\0.6000 & 0.3334 & 0.0666 & 0 & 0\\0.2000 & 0.5334 & 0.2666 & 0 & 0\end{Bmatrix}$$
$$=\{0.5380 \quad 0.3376 \quad 0.1244 \quad 0 \quad 0\}$$

医疗效率指标得分的统计结果如表 5.8 所示。

**表 5.8 医疗效率评价表**

| 医疗效率 C2 | 非常好 | 比较好 | 一般 | 比较差 | 非常差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 平均住院天数 | 1 | 6 | 8 | 0 | 0 |
| 病床周转率 | 0 | 5 | 8 | 2 | 0 |
| 病床使用率 | 2 | 8 | 5 | 0 | 0 |
| 平均每医生门诊人次 | 3 | 4 | 7 | 1 | 0 |

$$M_{32}=W_{32}R_{32}=\begin{Bmatrix}0.3797\\0.2923\\0.2128\\0.1152\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0.0666 & 0.4000 & 0.5334 & 0 & 0\\0 & 0.3333 & 0.5334 & 0.1333 & 0\\0.1333 & 0.5334 & 0.3333 & 0 & 0\\0.2000 & 0.2667 & 0.4667 & 0.0666 & 0\end{Bmatrix}$$
$$=\{0.0767 \quad 0.3935 \quad 0.4832 \quad 0.0466 \quad 0\}$$

④学习与成长维度

科研能力指标得分的统计结果如表 5.9 所示。

**表 5.9 科研能力评价表**

| 科研能力 D1 | 非常好 | 比较好 | 一般 | 比较差 | 非常差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 新技术新项目开展数 | 0 | 5 | 8 | 2 | 0 |
| 平均发表论文数目 | 0 | 3 | 9 | 3 | 0 |

$$M_{41}=W_{41}R_{41}=\begin{Bmatrix}0.6034\\0.3966\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0 & 0.3333 & 0.5334 & 0.1333 & 0\\0 & 0.2 & 0.6 & 0.2 & 0\end{Bmatrix}$$
$$=\{0 \quad 0.2804 \quad 0.5598 \quad 0.1598 \quad 0\}$$

员工成长指标得分的统计结果如表 5.10 所示。

表 5.10 员工成长评价表

| 员工成长 D2 | 非常好 | 比较好 | 一般 | 比较差 | 非常差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 职工外出进修培训比率 | 0 | 6 | 7 | 2 | 0 |
| 职工对医院满意度 | 2 | 8 | 5 | 0 | 0 |
| 培训人数覆盖率 | 0 | 4 | 9 | 2 | 0 |

$$M_{42}=W_{42}R_{42}=\begin{Bmatrix}0.3119\\0.4905\\0.1976\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0 & 0.4000 & 0.4666 & 0.1333 & 0\\0.1333 & 0.5334 & 0.3333 & 0 & 0\\0 & 0.2667 & 0.6000 & 0.1333 & 0\end{Bmatrix}$$
$$=\begin{Bmatrix}0.0654 & 0.4391 & 0.4276 & 0.0679 & 0\end{Bmatrix}$$

人员结构指标得分的统计结果如表 5.11 所示。

表 5.11 人员结构评价表

| 人员结构 D3 | 非常好 | 比较好 | 一般 | 比较差 | 非常差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 主任医师占比 | 3 | 9 | 3 | 0 | 0 |
| 医护比 | 1 | 5 | 6 | 3 | 0 |
| 高级职称人员占比 | 0 | 3 | 8 | 4 | 0 |

$$M_{43}=W_{43}R_{43}=\begin{Bmatrix}0.1593\\0.5889\\0.2518\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0.2000 & 0.6000 & 0.2000 & 0 & 0\\0.0666 & 0.3334 & 0.4000 & 0.2000 & 0\\0 & 0.2000 & 0.5334 & 0.2666 & 0\end{Bmatrix}$$
$$=\begin{Bmatrix}0.0711 & 0.3423 & 0.4000 & 0.1849 & 0\end{Bmatrix}$$

依据之前的初步模糊判断，我们构造出第二层隶属矩阵，具体表现如下所示：

$$M_1=\begin{Bmatrix}M_{11}\\M_{12}\\M_{13}\end{Bmatrix}=\begin{Bmatrix}0.1715 & 0.2360 & 0.4116 & 0.1809 & 0\\0.0787 & 0.4216 & 0.4003 & 0.0994 & 0\\0.0918 & 0.4389 & 0.4563 & 0.0130 & 0\end{Bmatrix}$$

$$M_2=\begin{Bmatrix}M_{21}\\M_{22}\end{Bmatrix}=\begin{Bmatrix}0.2694 & 0.3334 & 0.3695 & 0.0277 & 0\\0.0080 & 0.3637 & 0.5355 & 0.0928 & 0\end{Bmatrix}$$

$$M_3=\begin{Bmatrix}M_{31}\\M_{32}\end{Bmatrix}=\begin{Bmatrix}0.5380 & 0.3376 & 0.1244 & 0 & 0\\0.0767 & 0.3935 & 0.4832 & 0.0466 & 0\end{Bmatrix}$$

$$M_4=\begin{Bmatrix}M_{41}\\M_{42}\\M_{43}\end{Bmatrix}=\begin{Bmatrix}0 & 0.2804 & 0.5598 & 0.1598 & 0\\0.0654 & 0.4391 & 0.4276 & 0.0679 & 0\\0.0711 & 0.3423 & 0.4000 & 0.1849 & 0\end{Bmatrix}$$

（2）四个维度指标的模糊综合评价

$$L_1=W_1M_1=\begin{Bmatrix}0.1748\\0.1924\\0.6328\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0.1715 & 0.2360 & 0.4116 & 0.1809 & 0\\0.0787 & 0.4216 & 0.4003 & 0.0994 & 0\\0.0918 & 0.4389 & 0.4563 & 0.0130 & 0\end{Bmatrix}$$

$$=\begin{Bmatrix}0.1032 & 0.4001 & 0.4377 & 0.0590 & 0\end{Bmatrix}$$

$$L_2=W_2M_2=\begin{Bmatrix}0.3917\\0.6083\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0.2694 & 0.3334 & 0.3695 & 0.0277 & 0\\0.0080 & 0.3637 & 0.5355 & 0.0928 & 0\end{Bmatrix}$$

$$=\begin{Bmatrix}0.1104 & 0.3518 & 0.4705 & 0.0673 & 0\end{Bmatrix}$$

$$L_3=W_3M_3=\begin{Bmatrix}0.7736\\0.2264\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0.5380 & 0.3376 & 0.1244 & 0 & 0\\0.0767 & 0.3935 & 0.4832 & 0.0466 & 0\end{Bmatrix}$$

$$=\begin{Bmatrix}0.3960 & 0.3199 & 0.1878 & 0.0963 & 0\end{Bmatrix}$$

$$L_4=W_4M_4=\begin{Bmatrix}0.2106\\0.5485\\0.2409\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0 & 0.2804 & 0.5598 & 0.1598 & 0\\0.0654 & 0.4391 & 0.4276 & 0.0679 & 0\\0.0711 & 0.3423 & 0.4000 & 0.1849 & 0\end{Bmatrix}$$

$$=\begin{Bmatrix}0.0531 & 0.3825 & 0.4489 & 0.1155 & 0\end{Bmatrix}$$

依据上述矩阵，获得准则层相对的隶属度矩阵：

$$L=\begin{Bmatrix}L_1\\L_2\\L_3\\L_4\end{Bmatrix}=\begin{Bmatrix}0.1032 & 0.4001 & 0.4377 & 0.0590 & 0\\0.1104 & 0.3518 & 0.4705 & 0.0673 & 0\\0.3960 & 0.3199 & 0.1878 & 0.0963 & 0\\0.0531 & 0.3825 & 0.4489 & 0.1155 & 0\end{Bmatrix}$$

（3）三级模糊综合评价

通过三级模糊综合评价的计算，得出了 LX 医院的绩效评价指标向量：

$$N=WL=\begin{Bmatrix}0.1052\\0.4838\\0.2688\\0.1422\end{Bmatrix}\begin{Bmatrix}0.1032 & 0.4001 & 0.4377 & 0.0590 & 0\\0.1104 & 0.3518 & 0.4705 & 0.0673 & 0\\0.3960 & 0.3199 & 0.1878 & 0.0963 & 0\\0.0531 & 0.3825 & 0.4489 & 0.1155 & 0\end{Bmatrix}$$

$$=\begin{Bmatrix}0.1783 & 0.3527 & 0.3880 & 0.0810 & 0\end{Bmatrix}$$

最终，计算得出 LX 医院绩效评价的综合得分如下：

$$Z = NV = \begin{Bmatrix} 0.1783 \\ 0.3527 \\ 0.3880 \\ 0.0810 \\ 0 \end{Bmatrix} \begin{Bmatrix} 95 \\ 85 \\ 75 \\ 65 \\ 55 \end{Bmatrix} = 81.283$$

（4）评价结果分析

财务维度评价结果为一般。该医院虽具备一定的经济利润且运营成效颇佳，但仍须管控开支以降低就医成本。另外，固定资产的使用效率还有提升的空间，并且适度控制负债，以减轻潜在的债务危机。

患者维度评价结果为一般。因此，医院需要持续优化其服务程序，提供更舒适的就医环境，减少患者所承受的压力，致力于提高患者满意度。

内部流程维度评价结果为良好。医疗服务质量和效率有所提升，但是在医疗安全和特色发挥上仍有待加强。因此，应增强内部管理，改进医疗安全管理，并努力在接下来的阶段实现更大的提升。

学习与成长维度评价结果为一般。尽管员工对医院有较深的归属感，但仍需持续激励员工参与专业培养，加强技术水平，并不断扩大人才队伍。同时，还应增加对中医科研项目的投入。

# 6 LX 医院基于平衡计分卡绩效评价体系的改进建议与保障措施

## 6.1 LX 医院基于平衡计分卡绩效评价的改进建议

### 6.1.1 财务层面

一方面，积极适应医疗改革的导向，着眼于医疗收益构成的调整，推进医院经济来源比例的合理化，以防止“药品支持医疗服务”现象，减缓患者就医的经济压力，限制医药价格乃是关键策略之一。可以学习国际上的医疗管理模式，运用药品预算总额的管理手段，医院可依据医疗人员上一年度的平均工作量来设立年度药品预算，从而有效限制医师开具药物的费用，促使其在药物选择上更倾向于成本效益高的选项。另一方面，需要通过强化细致化的管理，适度削减医院的运营成本。强化医疗物资的存货管理，执行节能减排规定，持续推动节俭型医院的形成，这些都是有效管控运行成本的方法。确保医疗收支结构的合理化乃是维护医疗公共事业持续、健康成长的根本，亦能减少医患就医的经济压力，还是增加医务人员收益的关键所在，并且是医院持续稳定发展的驱动力，为医院的长远战略和愿景构筑坚实的财政支撑。

### 6.1.2 患者层面

首先，为了缓解病患的医疗费用压力，我们需要对其进行合理化处理。主要的医疗负担包括：检查、药品以及医疗设备和材料的花销。减少此类费用支出，缓解患者的经济压力，抑制医疗开销的膨胀，减低药物和检验成本的占比。其次，改善服务流程。改进医疗服务过程，力求缩短患者排队时间，提高就诊效率。同时，提供在线预约、挂号、缴费等便捷的服务方式，减少患者的就诊时间和精力消耗。再次，建立患者投诉反馈机制，及时处理患者的投诉和意见，迅速对病患的不满与建议予以处置，及时改进服务不足的方面。最后，提供人性化的医疗环境。改善医院的设施和环境，创造温馨、舒适的就诊环境，提供便利的服务，如舒适的候诊区、干净整洁的病房和卫生间，提供良好的照明和通风等。通过这些

措施，可以提升患者的满意度和信任感，改善医院的服务质量，营造一个以患者为中心的医疗环境，从而实现公立医院在患者维度的持续改善和健康发展。

### 6.1.3 内部流程层面

第一，提升医务人员的工作效率。对于医生而言，正确的判断和有效的治疗方案能够极大地提升工作效率，在诊断疾病时，应根据医患的具体实际情况，并结合其病症，精确、合理用药，从而提高医患的治愈率，也能激发医务人员为提供更好医疗服务的积极性。增加不同科室之间的交流与合作，如组织会诊等方式，充分发挥团队协作优势，有效提高医务人员工作效率。第二，加强医院品牌建设。充分利用内部资源，发展特色科室，如中药治疗、针灸治疗等，因为 LX 医院本身就是中医医院，应充分发挥其中医治疗优势，打造一流中医医院，保证医院竞争优势。第三，合理有效地分配医疗资源。构建高效率的管理体系，提升医疗服务的质量与标准。实现有效的医疗资源分配，需建立全面检测与评估系统，追踪和评估各类医疗设备及药品的供需情况，进而不断调整分配，从而提升资源配置的效率，最大限度利用医疗资源。医院管理层应根据医院内部流程，制定目标战略，并把这些目标落实至 LX 医院的诸多工作细节，对流程实施标准化以及优化，不断提升医疗服务质量。

### 6.1.4 学习与成长层面

确立员工成长路径，提升医疗机构的竞争优势，考虑到 LX 医院在学习与成长方面的表现有待提升，LX 医院需开辟持续性的职业晋升途径，激励进行科学研究及学术沟通，并构建评估与反馈体系。一是提供持续的职业发展机会。提高职工深造和进修的机会频次，加大对其培训与学习的资源分配，构筑完善的培训规划及持续学习体系，赋予医疗人员积极学习与发展的空间，紧随时代步伐，助力其职业技术的升级和知识水平的增长。此外，招揽杰出人才，有助于加强医院整体的科研能力及竞争力。二是鼓励科研与学术交流。鼓励医务人员积极参与科研项目和学术交流活动，包括举办内部培训课程、邀请外部专家进行讲座、组织学术研讨会等。医院可以设立科研基金，支持医务人员进行科研项目，并鼓励他们发表学术论文和参加学术会议，提升学术水平和影响力。三是建立评价和反馈

机制。建立有效的绩效评价和反馈机制，定期对医务人员的工作进行评估和反馈。通过评价结果，发现问题和不足，并制定个性化的发展计划，帮助医务人员找到自身的发展方向，并提供必要的支持和指导。

## 6.2 LX 医院实施平衡计分卡绩效评价体系的保障措施

### 6.2.1 组织制度保障

为有效控制 LX 医院在绩效评价工作中可能受到的主观或情绪化影响，可以组建专门的绩效评价小组。该组成员来自医疗机构不同的职能区域及部门，应建立起全面的质量管理准则。通过这套准则，利用具体的评定方法来对各项指标作出评价，旨在保证评价工作的独立性、真实性与公平性。此外，LX 医院的绩效考核小组还需负起监控与审查绩效评估任务的责任，并对各个部分和岗位作出无偏见的评估。基于评定成果提出相应的改进建议，同时为其他相关部门提供参照标准。为了推动医院可持续健全发展，LX 医院须设立完善的常规评审流程。评审周期包括每月、季度、半年及年度，覆盖医院全体、各科室、各部门和岗位。同时，还需采纳恰当的奖惩措施来激发员工的主动性。

### 6.2.2 思想观念保障

在实施基于平衡计分卡的绩效评价体系时，需要根据医院的经营现状和实际发展情况进行持续优化和改进，而不是仅仅做表面工作。LX 医院应当持续提升创新思维能力，依据市场竞争状况与核心演进趋势，制订符合自身发展需求的特色化愿景，识别自身的优缺点，并采用平衡计分卡对绩效评价过程进行优化。所以，LX 医院的当务之急是对现有的思想模式进行深化与革新，对战略进行合理规划，并持续推进医院朝既定的战略目标前进，确保在做出决策以及制定系列规章时都能围绕战略目标展开。同时，LX 医院的全体成员也需要以医院的总体战略目标为指导，为自身的成长规划明确方向，并在提升个人能力的同时与医院共同进步。

### 6.2.3 信息支持保障

尽管LX医院目前在绩效评价信息系统的建设方面有一定基础，但该系统还不能完全支持平衡计分卡的有效实施，仍需持续优化与更新。准确而详尽的数据资料构成了平衡记分卡战略执行的根本，同时也为客观展现医院综合性能标准提供了一种科学的方法。因此，医疗机构应在确保资料的真实性和可靠性前提下，需要通过信息处理系统进行数据获取，LX医院在实施新的绩效评价体系时，大量的数据是必不可少的，同时，还要对这些数据进行整理，才能准确高效的提供与绩效关联的数据给管理人员，确保新的绩效评价体系的顺利执行，只有完善的信息处理系统才能有效确保绩效评价过程的公平公正公开。此外，“数字化、网格化、信息化”主导的智慧医院也需要建立一系列先进的信息系统，如EMR（电子病历系统）、HIS（医院信息系统）、CIS（临床信息系统）等，保证医疗服务效率与医疗质量，从而实现智慧医院的高效运转。

### 6.2.4 人员沟通保障

为了便于职能部门和员工进行绩效评价工作的开展，需要建立良好的沟通机制。各相关部门及职员必须展开深入沟通，实时掌握最新政策资讯，进而搜集和梳理反馈意见。同时，需要宣传推行新的绩效评价体系，引导医务人员主动投入，并及时反馈新绩效体系相关的问题，促进LX医院绩效评价体系的健全。执行新的绩效评价体系时，要根据LX医院各个层面和实际情况，不断修正各级绩效指标，形成便于衡量和具有可行性的评估指标，同时还要定期对绩效评价结果进行回顾与分析，再不断调整。最终要构建一个行之有效的评价体系，能与各部门有效互动，并能及时地识别问题并解决问题，促进医院的可持续发展。

# 结论与展望

（1）研究结论

本文以 LX 公立医院为研究对象，通过查阅相关文献研究，利用平衡计分卡构建了 LX 医院绩效评价体系。本文的研究结论如下：第一，通过对 LX 医院的现行体系进行分析，发现其现行绩效体系中存在缺乏清晰的战略目标、未体现公立医院公益性、缺乏沟通和反馈机制等诸多问题，并确定 LX 医院引入平衡计分卡绩效评价体系的必要性和可行性。第二，通过广泛的文献搜集与问卷研究来筛选一系列适宜的绩效指标，并通过应用层次分析法来计算各指标的权重，结合 LX 医院发展战略与具体情况，构建出符合 LX 医院现状的平衡计分卡绩效评价体系。第三，将构建好的平衡计分卡绩效评价体系应用于 LX 医院 2023 年度各项指标数据中，分析结果并提出 LX 医院基于平衡计分卡绩效评价体系四个层面的改进建议与实施平衡计分卡绩效评价体系的保障措施，包括组织制度保障、思想观念保障、信息支持保障、人员沟通保障。

（2）研究展望

本文对 LX 医院绩效评价体系进行了全面分析，但在某些方面仍有不足之处。鉴于现有条件所限，本文目前仅对 LX 医院的整体层面进行了研究，尚未涉及具体科室和职工层面，未来仍需要对其进行深化和提升。同时，期望依托平衡计分卡的优势，弥补现有医院绩效评价体系中的不足，并能为其他公立医院绩效评价工作提供借鉴与参照。

# 参考文献

[1]Anne, Cleven, Tobias, et al. Healthcare quality innovation and performance through process orientation: Evidence from general hospitals in Switzerland[J]. Technological Forecasting & Social Change, 2016:156-178.

[2]Banker. The Balanced Scorecard: Judgmental effects of performance measures linked to strategy[J]. Accounting Review,2004,(1):153-162.

[3]Bowser B.P, Jenkins B.T, Dillard S.C, et al. Harm reduction for drug abusing ex-offenders: Outcome of the California prevention and education project more project[J].J Evid Based Soc Work,2010,7(1):15-29.

[4]Carly Thoma-Perry, Ethan Charles Blocher-Smith, Lewis Jacobsen, et al. HCAHPS scores as a surrogate for quality does not correlate with TQIP quality measures at a level 1 trauma center.2018, 164(4):810-813.

[5]David Tarantino .Capital Structure and Performance: A theoretical integration and an empirical test[J]. Strategic Management Journal, 2001,(21):39-50.

[6]Deshpande, Comparing nation health care mode[J]. Nanyang Institute of Management training materials,2008(10): 32-45.

[7]Griffith J.R, Ale Xander J.A, Jelinek comparative hospital performance [J]. Journal of Healthcare Management，2002，47(1)：41.

[8] Karen E, JoyntE, Orav Jetl. Association Between Hospital Conversions to For-Profit Status and Clinical and Economic Outcomes[J]. Journal of the American Medical Association,2014,312(16):1644-1652.

[9]Kaplan R.S, Norton D.P. How strategic maps frame an organization’s objectives[J]. Financial Excutive, 2004(3-4): 63-89.

[10]Kaplan R.S, Norton D.P. Plotting success with strategy maps[J]. Optimise, 2004(2): 89-104.

[11]Kaplan R.S, Norton D.P. The Balanced Scorecard[M]. Harvard Business Review, 1992: 53-86.

[12]Kaplan R.S, Norton D.P. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System[J]. Harvard Business Review, 1996(01): 76.

[13]Kenton B, Walker, Laura M. Dumn. Improving hospital performance and productivity with the balanced scorecard[J]. Academy of Healthcare Management Journal,2006.

[14]Maghsoud Amiri，Mohammad Hashemi Tabatabaei. A new fuzzy approach based on BWM and fuzzy preference programming for hospital performance evaluation: A case study[J]. Applied Soft Computing Journal,2020.

[15]Markle, Garold L. The end of the performance review[M].Westport, CT: Quorum Books,2000:49-63.

[16]Michael Armstrong，Angela Baronl．Performance Management[M].London: The Comwel Press,1998．

[17]Morteza Shafiee, Farhad Hosseinzadeh Lotfi. Supply chain performance evaluation with date envelopment analysis and balanced scorecard approach[J]. Applied Mathematical Modelling, 2014(03): 23.

[18]N. Hanne. The balance on the Balanced Scorecard a critical analysis of its assumptions [J]. Management Accounting Research, 2000, (3):11-20.

[19]Nippak Pria Md, Veracion Julius Isidro, Muia Maria, Ikeda-Douglas Candace J, Isaac Winston W. Designing and evaluating a balanced scorecard for a health information management department in a Canadian urban non-teaching hospital.[J]. Health informatics journal,2016, 22(2):120-139.

[20]Per Ledin. The evolution of performance management discourse in corporate strategy diagrams for public institutions[J]. Discourse, Context & Media, 2016:57-69.

[21] Piotr Szynkiewicz, Petr Iltchev, Anna Piechota, Aleksandra Sierocka, Micha Marczak. Diagnosis-Related Groups (DRG) and Hospital Business Performance Management[J]. Studies in Logic, Grammar and Rhetoric, 2015, 39(1): 143-153.

[22]Robert. S. Kaplan & David. P. Norton. The Strategy Focused Organization. Harvard Business School Press, 2001:81.

[23]陈万春．新医改背景下公立医院财务绩效管理研究[J]．管理观察．2018(20)．

[24]邓大松,刘振宇.基于 RBRVS 的县级公立医院绩效薪酬管理体系探析——以江西省于都县人民医院为例[J].江西财经大学学报,2017(06):64-76.

[25]段丽丽.平衡计分卡在医院绩效管理系统中的运用[J].会计之友,2016,000(009):109-112.

[26]鄂琼、陈英耀.我国公立医院绩效评价的现状与问题[J].中国卫生事业管理,2007（05）：292-294.

[27]付亚和,许玉林.绩效管理[M].上海:复旦大学出版社,2003:78-80.

[28]龚丽,黎毅.新经济时期企业战略业绩评价指标体系的设立[J]. 华东交通大学学报,2003,20(6):67-70.

[29]管惠娟.医院综合效益评价分析[J].数理医药学杂志,2005,18(1):82-84.

[30]郭云波,贺美兰,冯小丽,王希文.公立医院平衡计分卡绩效管理实施要点[J].会计之友,2018(20):133-135.

[31]郝晓宁,马骋宇,刘志业,等.基于平衡计分卡的 9 所基层医疗卫生机构卫生信息化建设效果评价研究[J].中国医院,2020,24(12):31-33.

[32]蒋智霞.平衡计分卡在非营利组织绩效考核中的应用——以北京吉利大学为例[J]. 财会通讯,2015,(04):62-64.

[33]乐祥忠.DRG 背景下的综合医院绩效评价分析[J].财经界,2023(04):51-53.

[34]李欣欣. 以公益性为导向的公立医院绩效评价指标体系的构建[J]. 中国总会计师，2017（01）：118-119.

[35]梁艳超,王辰.国内外医院绩效评价研究现状[J].医院院长论坛,2011(03)：59-6.

[36]刘俊勇,安娜,韩斌斌.公立医院平衡计分卡的构建——以河南省肿瘤医院为例[J].会计之友,2019(09):87-96.

[37]刘俊勇，孟焰，卢闯. 平衡计分卡的有用性：一项实验研究[J]. 会计研究，2011（05）：36-43+95.

[38]刘祥龙. 基于平衡计分卡的国网集体企业绩效管理体系研究[J]. 财会月刊，2016（10）：78-83.

[39]庞兆森.医院绩效评价指标体系初探[J].卫生经济研究,2002(5):24-25.

[40]孙海琴.基于平衡计分卡的公立医院绩效管理系统构建——以 H 医院为例

[J].会计之友,2017(03):15-20.

[41]王亚兰. 基于内部控制的公立医院预算绩效管理探析[J]. 卫生经济研究，2020（10）：69-71.

[42]谢爱娟.医院绩效考核的研究现状、局限与展望[J].现代医院管理,2012,10(02):4-8.

[43]姚萍.基于平衡计分卡的医院综合绩效考核体系创建[J].中国卫生资源 ,2012,15(005):383-386.

[44]尹钧惠,李志梅.基于平衡计分卡的公立医院绩效评价指标体系之构建及应用[J].财会月刊,2017(22):67-71.

[45]张光灿.企业绩效评价之平衡计分卡的探讨[J].会计师,2021(7):2.

[46]张华益.基于平衡计分卡的企业业绩评价体系研究[J].企业改革与管理,2018(07):58-82.

[47]张华宇,席彪.医院绩效评价指标体系研究[J].中国医院管理,2004,24(2):21-22.

[48]张宽.平衡计分卡在企业绩效考核中的应用研究[J]山西农经 2020,285(21):134.

[49]张立,刘静华.浅议平衡计分卡在医院绩效管理中的运用和实践[J].时代金融(中旬), 2015,000(012):194,198.

[50]庄霞,任旭功,尹爱田,等.综合医院关键绩效评价指标体系研究及应用[J].中国卫生质量管理,2006(04):71-73.

# 致 谢

行文至此，也意味着学生生涯的结束。研究生阶段的经历将成为我一生最珍贵的财富。

在此我要感谢很多人。感谢我的导师马老师，从论文选题至论文定稿，他一遍又一遍，一丝不苟的审查、修改我的论文，循循善诱的教导和不拘一格的思路给予我无尽的启迪。感谢三年中陪伴在我身边的同学、朋友，他们为我提出了有益的建议和意见，帮助我不断成长。最后，特别感谢我的父母，一直默默地支持我，正是有了他们的鼓励和帮助，我才能勇敢向前。

前路浩浩荡荡，万物皆可期待。

# 附 录

## 附录 1 专家咨询问卷

尊敬的各位老师：

您好，感谢您在百忙之中填写此问卷，本问卷旨在确定 LX 医院绩效评价体系所选取的指标是否合理，如有不妥之处，请不吝赐教指正，深表感激。

**表 1 财务维度指标初选**

| 维度 | 二级指标 | 三级指标 |
|---|---|---|
| 财务维度 | 医疗收入 | 医疗收入增幅 |
| | | 业务收支结余率 |
| | | 药品收入占业务收入比例 |
| | | 每百元固定资产医疗收入 |
| | 医疗成本 | 卫生材料占总成本比例 |
| | | 人员支出占总成本比例 |
| | | 管理费用占总成本比例 |
| | | 百元医疗收入消耗卫生材料费用 |
| | 资产运营 | 资产周转率 |
| | | 资产收益率 |
| | | 资产负债率 |

您的意见：

**表 2 客户维度指标初选**

| 维度 | 二级指标 | 三级指标 |
|---|---|---|
| 患者维度 | 服务状况 | 患者满意度 |
| | | 患者增长率 |
| | | 患者投诉率 |
| | 入院花费 | 住院次均费用 |
| | | 门诊次均费用 |
| | | 病人平均医疗费用 |
| | | 检查费用占住院费用比例 |

您的意见：

**表 3 内部流程维度指标初选**

| 维度 | 二级指标 | 三级指标 |
|---|---|---|
| 内部流程维度 | 医疗质量 | 住院治愈率 |
| | | 医院感染发生率 |
| | | 基础护理合格率 |
| | | 医疗事故发生率 |
| | | 危重病人抢救成功率 |
| | | 入、出院诊断符合率 |
| | 医疗效率 | 平均住院天数 |
| | | 病床周转率 |
| | | 病床使用率 |
| | | 平均每医生门诊人次 |

您的意见：

**表 4 学习与成长维度指标初选**

| 维度 | 二级指标 | 三级指标 |
|---|---|---|
| 学习与成长维度 | 科研能力 | 新技术新项目开展数 |
| | | 平均专业技术人员发表论文数目 |
| | 员工成长 | 职工外出进修培训比率 |
| | | 职工对医院满意度 |
| | | 培训人数覆盖率 |
| | 人员结构 | 主任医师占比 |
| | | 医护比 |
| | | 高级职称人员占比 |

您的意见：

## 附录 2 LX 医院绩效评价权重打分表

尊敬的老师：

您好，衷心感激您之前的支持及协作。在完成前面的问卷调查后，我们已成功构建了 LX 医院的绩效评价指标体系，其包含了 4 项一级指标、10 项二级指标以及 29 项三级指标。现阶段，我们通过这份问卷旨在确立各项指标的重要性权重，请您针对相邻指标的重要性，给予具体评分。

**表 1 平衡计分卡四个维度重要性打分表**

| 维度 | 财务维度 | 患者维度 | 内部流程维度 | 学习与成长维度 |
|---|---|---|---|---|
| 财务维度 | 1 | | | |
| 患者维度 | | 1 | | |
| 内部流程维度 | | | 1 | |
| 学习与成长维度 | | | | 1 |

**表 2 财务维度下二级指标重要性打分表**

| 财务维度 | 医疗收入 | 医疗成本 | 资产运营 |
|---|---|---|---|
| 医疗收入 | 1 | | |
| 医疗成本 | | 1 | |
| 资产运营 | | | 1 |

**表 3 患者维度下二级指标重要性打分表**

| 患者维度 | 服务状况 | 入院花费 |
|---|---|---|
| 服务状况 | 1 | |
| 入院花费 | | 1 |

**表 4 内部流程维度下二级指标重要性打分表**

| 内部流程维度 | 医疗质量 | 医疗效率 |
|---|---|---|
| 医疗质量 | 1 | |
| 医疗效率 | | 1 |

表5 学习与成长维度下二级指标重要性打分表

| 学习与成长维度 | 科研能力 | 员工成长 | 人员结构 |
|---|---|---|---|
| 科研能力 | 1 | | |
| 员工成长 | | 1 | |
| 人员结构 | | | 1 |

表6 财务维度下三级指标重要性打分表

| 医疗收入层面 | 医疗收入占比 | 医疗收入增幅 | 业务收支结余率 | 药品收入占业务收入比例 |
|---|---|---|---|---|
| 医疗收入占比 | 1 | | | |
| 医疗收入增幅 | | 1 | | |
| 业务收支结余率 | | | 1 | |
| 药品收入占业务收入比例 | | | | 1 |

表7 财务维度下三级指标重要性打分表

| 医疗成本层面 | 卫生材料占总成本比例 | 人员支出占总成本比例 | 管理费用占总成本比例 |
|---|---|---|---|
| 卫生材料占总成本比例 | 1 | | |
| 人员支出占总成本比例 | | 1 | |
| 管理费用占总成本比例 | | | 1 |

表8 财务维度下三级指标重要性打分表

| 资产运营层面 | 资产周转率 | 资产收益率 | 资产负债率 |
|---|---|---|---|
| 资产周转率 | 1 | | |
| 资产收益率 | | 1 | |
| 资产负债率 | | | 1 |

**表 9 患者维度下二级指标重要性打分表**

| 服务状况层面 | 患者满意度 | 患者增长率 | 患者投诉率 |
|---|---|---|---|
| 患者满意度 | 1 | | |
| 患者增长率 | | 1 | |
| 患者投诉率 | | | 1 |

**表 10 患者维度下二级指标重要性打分表**

| 入院花费层面 | 住院次均费用 | 门诊次均费用 | 检查费用占住院费用比例 |
|---|---|---|---|
| 住院次均费用 | 1 | | |
| 门诊次均费用 | | 1 | |
| 检查费用占住院费用比例 | | | 1 |

**表 11 内部流程维度三级指标重要性打分表**

| 医疗质量层面 | 住院治愈率 | 基础护理合格率 | 医疗事故发生率 | 危重病人抢救成功率 | 入、出院诊断符合率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 住院治愈率 | 1 | | | | |
| 基础护理合格率 | | 1 | | | |
| 医疗事故发生率 | | | 1 | | |
| 危重病人抢救成功率 | | | | 1 | |
| 入、出院诊断符合率 | | | | | 1 |

**表 12 内部流程维度三级指标重要性打分表**

| 医疗效率层面 | 平均住院天数 | 病床周转率 | 病床使用率 | 平均每医生门诊人次 |
|---|---|---|---|---|
| 平均住院天数 | 1 | | | |
| 病床周转率 | | 1 | | |
| 病床使用率 | | | 1 | |
| 平均每医生门诊人次 | | | | 1 |

**表 13 学习与成长维度三级指标重要性打分表**

| 科研能力层面 | 新技术新项目开展数 | 平均发表论文数目 |
|---|---|---|
| 新技术新项目开展数 | 1 | |
| 平均发表论文数目 | | 1 |

**表 14 学习与成长维度三级指标重要性打分表**

| 员工成长层面 | 职工外出进修培训比率 | 职工对医院满意度 | 培训人数覆盖率 |
|---|---|---|---|
| 职工外出进修培训比率 | 1 | | |
| 职工对医院满意度 | | 1 | |
| 培训人数覆盖率 | | | 1 |

**表 15 学习与成长维度三级指标重要性打分表**

| 人员结构层面 | 主任医师占比 | 医护比 | 高级职称人员占比 |
|---|---|---|---|
| 主任医师占比 | 1 | | |
| 医护比 | | 1 | |
| 高级职称人员占比 | | | 1 |

打分结束，感谢各位老师！